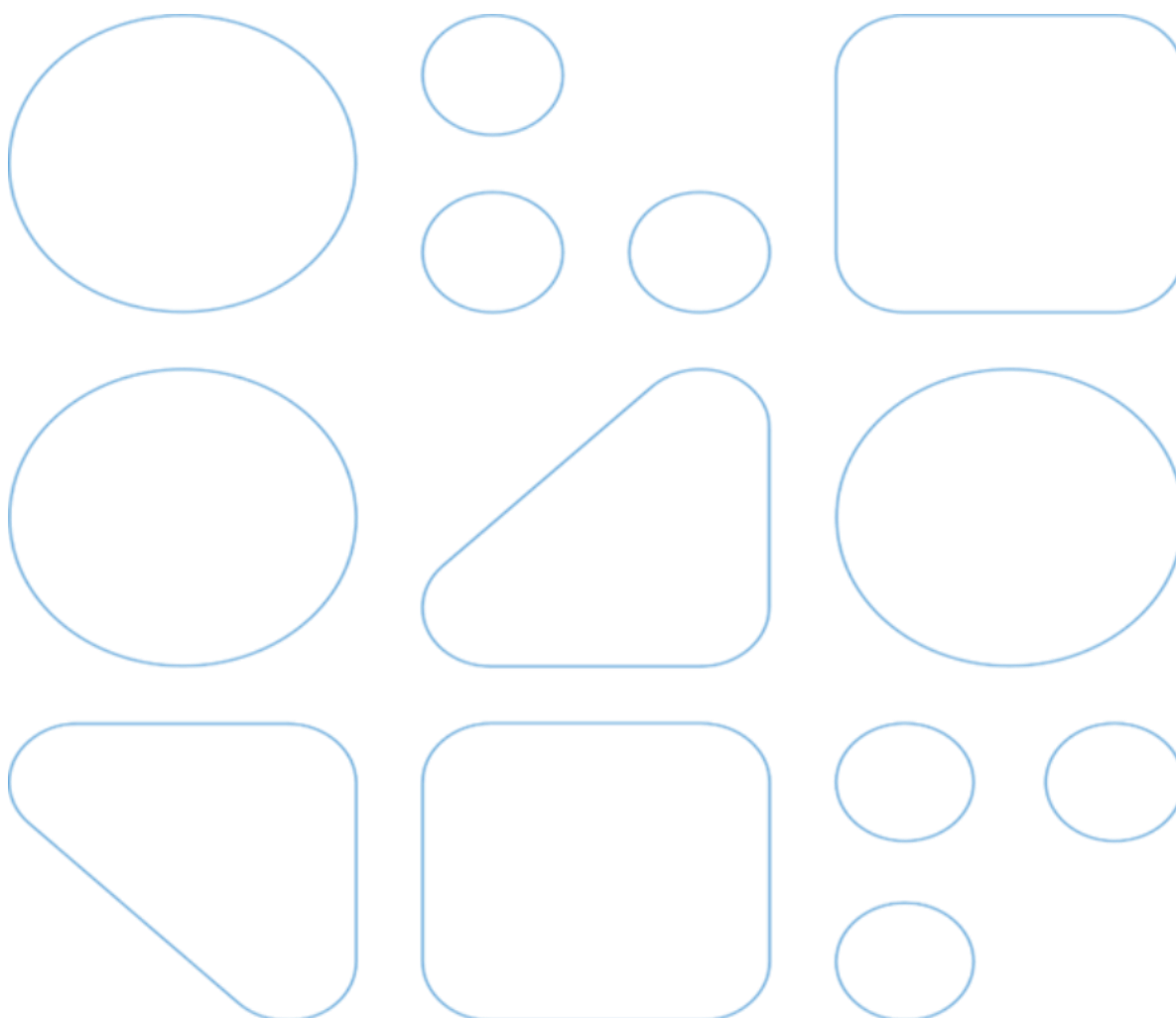


UTDANNINGSPLAN I PSYKIATRI

versjon 31.august 2026



Forord

All utdanning av leger i spesialisering (LIS) skal baseres på *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning* ("Spesialistforskriften"). Her finner man krav om at utdanningsvirksomhetene skal ha utarbeidet en plan for hver godkjente spesialitet. Etter initiativ fra det regionale utdannings-senteret for LIS i Helse Sør-Øst (RegUt HSØ) ble det fra høsten 2025 igangsatt et prosjekt for å forbedre og samordne alle regionens utdanningsplaner i spesialiteten psykiatri. Den foreliggende planen til Akershus universitetssykehus har i den forbindelse gjennomgått en fullstendig revisjon i løpet av våren 2026.

Utdanningsplanen har blitt til i et samspill mellom utdanningsansvarlige overleger ved alle sykehusene i regionen – i vekselvirkning med vårt eget utdanningsutvalg for psykiatri. Hovedprinsippene er lagt fram for avdelingslederne i ledermøte, og det ferdigstilte dokumentet er godkjent av divisjonsdirektøren. Fremover bør utdanningsutvalget minst en gang i året gjennomgå planen, og det vil i tillegg være behov for fortløpende justeringer og oppdateringer.

En sentral målsetning med den nye utdanningsplanen er at den skal ha størst mulig praktisk nytteverdi - primært for nåværende LIS3 i psykiatri ved Ahus, men også for dem som vurderer å søke en slik stilling hos oss. Veiledere, supervisører og seksjonsledere må også gjøre seg kjent med innholdet. Meningen er at man gjennom planen skal ha tilgjengelig all informasjon som trengs om psykiater-utdanningen ved Ahus. Jeg håper at utdanningsplanen vil bli et levende dokument som brukes aktivt.

Oppdatert versjon vil du til enhver tid finne på hjemmesiden til Ahus:

[Spesialistutdanninger på Ahus - Akershus universitetssykehus HF](#)

Dokumentet er også lenket til RegUt's presentasjon av utdanningsvirksomhetene:

[Utdanningsplaner i virksomhetene - spesialisthelsetjenesten.no](#)

Nordbyhagen, 10.juni 2026

Rune Størset, utdanningsansvarlig overlege i psykiatri

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	side 5
2. Kompetansebasert spesialistutdanning	side 6
3. Ahus som utdanningsvirksomhet	side 7
3.1 Utdanningsutvalget	side 7
3.2 Samordnet organisering av utdanningen ved sykehuset	side 7
3.3 Felles kompetansemål (FKM)	side 7
4. Læringsarenaer i divisjonen	side 8
4.1 Utdanningsplanen visuelt fremstilt	side 8
4.2 Avdelinger/tjenestesteder	side 8
4.3 Tjenestetyper og tidskrav	side 9
4.4 Læringsmål fordelt på læringsarenaene	side 10
5. Veiledning	side 11
5.1 Klinisk veiledning	side 11
5.2 Psykoterapeutveiledning	side 11
5.3 Gruppeveiledning	side 12
6. Supervisjon	side 13
7. Kurs og undervisning	side 14
7.1 FKM-kurs	side 14
7.2 Grunnkurs i psykiatri, del I-IV	side 15
7.3 Andre nasjonalt anbefalte psykiatrikurs	side 15
7.4 Internundervisning	side 16
8. Utdanningsløpet	side 18
8.1 Ansettelse og oppstart som nyansatt	side 18
8.2 Kommunikasjonskanaler og digitale verktøy	side 18
8.3 Kompetanseportalen	side 18
8.4 Individuell utdanningsplan	side 19
8.5 Læringsaktiviteter	side 19
8.6 Vurderingskollegium	side 21
8.7 Rullering mellom læringsarenaene	side 22
8.8 Utfordringer i LIS-løpet	side 23
8.9 Godkjenning som ferdig spesialist i psykiatri	side 23
9. Psykoterapeutiske læringsaktiviteter og måloppnåelse	side 24
9.1 Psykiateren som psykoterapeut	side 24
9.2 Kravet om minst ett lengre behandlingsforløp	side 24

10. Akademia/forskning	side 26
11. Annen informasjon	side 27
11.1 Vaktordninger	side 27
11.2 Fordypningstid	side 27
11.3 Konstituering som overlege	side 27
11.4 LIS fra andre spesialiteter	side 28
11.5 LIS fra andre utdanningsvirksomheter	side 28
11.6 Leger uten turnustjeneste (LUT)	side 28
11.7 Tillitsvalgt	side 28
Vedlegg 1: Forkortelser	side 29
Vedlegg 2: Kontaktinformasjon til utdanningsutvalget	side 31
Vedlegg 3: Gjennomføring av digital internundervisning	side 32
Vedlegg 4: Læringsaktiviteter for FKM-001 - FKM-014	side 33
Vedlegg 5: Læringsaktiviteter for VOP-001 - VOP-082	side 35
Vedlegg 6: Fremgangsmåte for overføring av “psykoterapi-pasient”	side 46
Vedlegg 7: Oppdateringer av utdanningsplanen	side 47
Vedlegg 8: Supplerende dokumenter i Teams-kanalen	side 48

1. Innledning

Det er mye å sette seg inn i som ny LIS3 - både som arbeidstaker og som utdanningskandidat. Utdanningsplanen er ganske omfattende, men kan likevel være verdt å prioritere å begynne å lese – og også senere å hente den frem jevnlig når du lurer på noe. Planen er bygd opp som følger:

Etter innledningen presenteres i kapittel 2 og 3 overordnet regelverk og organisering. Videre i starten av kapittel 4 om læringsarenaene vil du forhåpentligvis spesielt ha nytte av den periodiserte skissen av utdanningsløpet: en komprimert figur som visuelt fremstiller de fire obligatoriske tjenestetypene alle må gjennom. Du vil også finne mer utdypende presentasjon av læringsarenaene (avdelinger og seksjoner) på Ahus' hjemmeside: [Psykisk helsevern og rus divisjon - Akershus universitetssykehus HF](#).

For ervervelse av kunnskap, ferdigheter og holdninger er det noen bærende elementer som følger gjennom hele utdanningen. Disse finner du beskrevet i kapittel 5 om veiledning, kapittel 6 om supervisjon og kapittel 7 om kurs og undervisning. Videre finner du i kapittel 8 en gjennomgang av utdanningsløpet fra nyansettelse til ferdig spesialist. Bl.a. kan du lese om læringsaktivitetene som skal godkjennes i Kompetanseportalen og om vurderingskollegium og rullering mellom læringsarenaene.

Psykiaterutdanningen har et betydelig fokus på opptrening av psykoterapeutiske ferdigheter, og dette gjenspeiles i et eget kapittel 9. Videre presenteres i kapittel 10 hvordan det kommer utdanningen til gode at vi er et universitetssykehus med en velutviklet forskningsavdeling. I kapittel 11 er samlet forskjellig annen nyttig informasjon.

Blant vedleggene nevnes spesielt opplistingen av læringsaktivitetene i Kompetanseportalen: FKM001-014 (Vedlegg 4) og VOP 001-082 (Vedlegg 5). De førstnevnte ble endret på foretaksnivå i mars 2026 og er også endret i Kompetanseportalen. De sistnevnte er besluttet endret i.h.t. samordningsarbeidet i HSØ, og tabellen i vedlegget viser hvilke endringer som er planlagt. Informasjon om videre implementering av endringene i Kompetanseportalen vil bli gitt utover høsten 2026.

Helt til sist er det i Vedlegg 8 opplistet relevante dokumenter som av praktiske årsaker er plassert i en lokal Teams-kanal. Disse er å regne som et supplement til utdanningsplanen. Du vil her finne utskriftsvennlig versjon av den periodiserte skissen, maler for individuell utdanningsplan og vurderingskollegium, beskrivelser av læringsarenaene for fordypningstjeneste og programmet for internundervisningen.

2. Kompetansebasert spesialistutdanning

Spesialistutdanningen for norske leger er kompetansebasert. Det vil si at alle læringsmål må oppfylles og godkjennes for at spesialistgodkjenning kan innvilges av Helsedirektoratet. Viktige overordnede bestemmelser og informasjon er å finne direktoratets nettside: [Spesialistutdanning og -godkjenning for leger - Helsedirektoratet](#). I tillegg til krav om oppnåelse av læringsmål har man holdt fast ved overordnet tidskrav fra tidligere modell. Man må overfor direktoratet attestere en total minstetid på fem års LIS3-tjeneste. Spesialistutdanningen følger sånn sett i praksis faktisk ikke en gjennomført kompetansebasert modell, men snarere en form for hybrid modell.

Ettersom kravene fra Helsedirektoratet til LIS nå er ganske "enkle" og lite detaljerte, er det viktig å ha klart for seg at den enkelte utdanningsvirksomhet gjerne har en rekke spesifiseringer av hva som kreves lokalt. Dette er i tråd med innføringen av en desentralisert utdanningsmodell fra 2017/2019. Derfor er det vår egen utdanningsplan som er "fasiten" på spørsmål LIS lurte på, og det er avdelingenes LIS-ansvarlige overleger (LAO) eller divisjonens utdanningsansvarlige overlege (UAO) som primært bør forespørres ved eventuelle uklarheter. Erfaringsmessig kan misforståelser oppstå dersom man i stedet henvender seg til Helsedirektoratet med spørsmål, da de i liten grad er kjent med innholdet i de lokale utdanningsplanene. Tradisjonelt har også mange henvendt seg med spørsmål til Legeforeningens spesialitetskomité. Det er da viktig å være klar over at spesialitetskomiteens rolle nå primært er som rådgivende organ overfor direktoratet. Komiteen bidrar for øvrig også gjennom sin besøksordning til kvalitetssikring av utdanningsaktivitet. Ahus hadde sist besøk av spesialitetskomiteen i psykiatri juni 2023.

Når det gjelder læringsaktiviteter, er regelen i vår divisjon at både de nasjonalt anbefalte og de lokale må gjennomføres i sin helhet for å få godkjent læringsmål. Noen LIS vil også trenge å utføre flere repetisjoner av aktivitetene enn de anførte minstekravene. Man kan si at de opplistede læringsaktivitetene er nødvendige men ikke alltid tilstrekkelige for at læringsmålene skal anses oppnådd. Merk også spesielt divisjonens håndheving av minstetid og fraværsgrenser for de forskjellige læringsarenaene.

3. Ahus som utdanningsvirksomhet

Ahus er et av landets største sykehus og har en omfattende utdanningsaktivitet innen flere profesjoner. For leger tilbys det utdanning innen 32 forskjellige spesialiteter, inkludert psykiatri. *Psykisk helsevern og rus* (PHR) er en av åtte divisjoner/klinikker ved sykehuset. Divisjonen tilbyr utdanning i følgende spesialiteter: Psykiatri (VOP), barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og rus- og avhengighetsmedisin (RAM). Utdanningsplanen du leser her nå, er altså gjeldende for førstnevnte av disse tre. I læringsmålsplanen brukes betegnelsen *voksenpsykiatri*, men spesialitetens offisielle navn er *psykiatri*.

Divisjonen har syv avdelinger som tilbyr psykiatrisk utredning og behandling for voksne pasienter, og disse avdelingene til sammen kan tilby hele utdanningsløpet som trengs for å bli ferdig psykiater. Alle læringsmål kan altså oppnås ved tjeneste i divisjonen, og det har således ikke vært behov for noen samarbeidsavtale med andre virksomheter.

3.1 Utdanningsutvalget

Utdanningsutvalget i psykiatri skal legge til rette for en best mulig utdanning for leger i spesialisering. Utdanningsansvarlig overlege (UAO) leder utvalget som også er representert med LIS-ansvarlige overleger (LAO) fra alle syv relevante avdelinger i tillegg til utdanningsansvarlige LIS (UAL). LIS-koordinatoren i divisjonsdirektørens stab deltar også i utdanningsutvalget og har en sentral rolle bl.a. i forbindelse med ansettelse (kapittel 8.1) og rulling (kapittel 8.7).

3.2 Samordnet organisering av utdanningen ved sykehuset

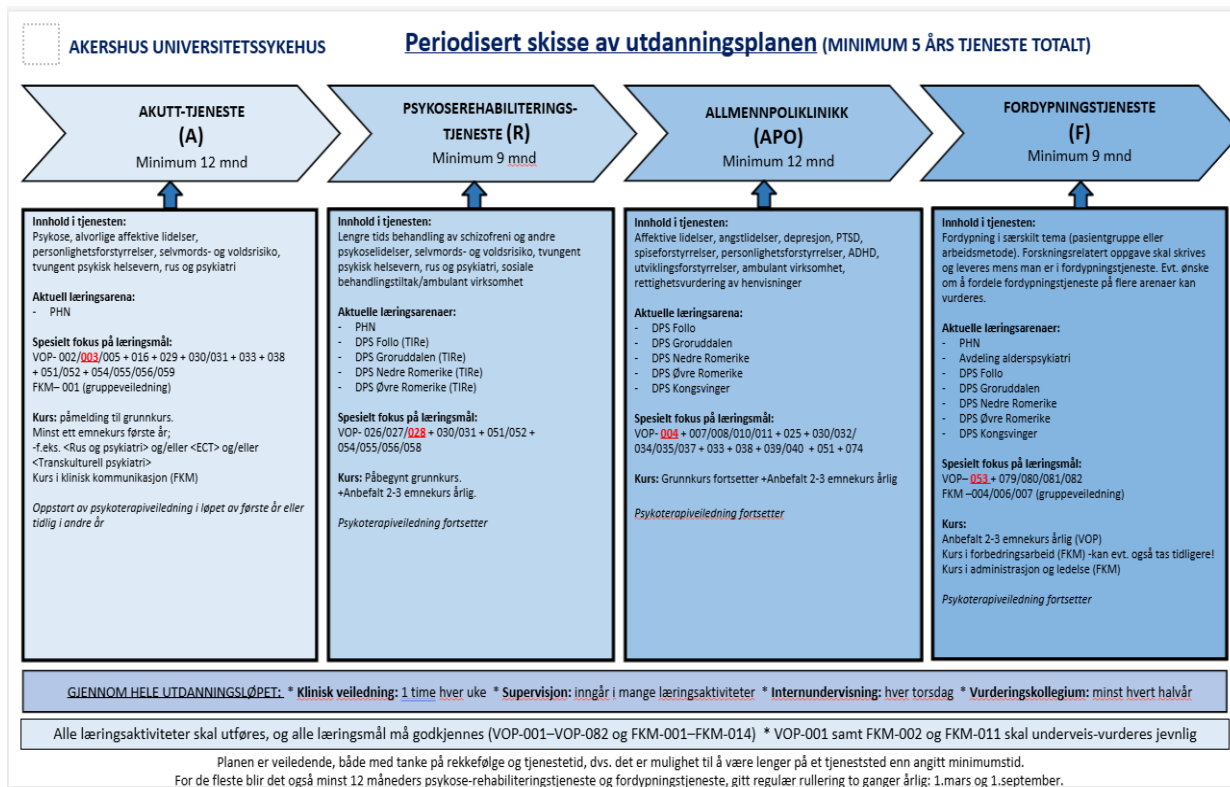
I divisjonen for medisin- og helsefag er det en egen avdeling for kompetanse og utdanning. Herfra følger utdanningskoordinerende overlege (UKO) opp alle spesialitetene. UKO leder LIS-rådet, og UAO i psykiatri er her representant for divisjon psykisk helsevern og rus. Blant sykehusets dokumenter (EQS) kan man finne flere prosedyrer som gir føringer for utdanningsaktiviteten. Det er verdt å merke seg at de spesialitetsvise føringene du finner i denne utdanningsplanen på enkelte punkter kan avvike fra nevnte prosedyrene. Det er da innholdet i utdanningsplanen som er gjeldende.

3.3 Felles kompetansemål

Felles kompetansemål (FKM) gjelder alle leger i utdanning, på tvers av spesialitetene. 1.mars 2026 ble disse målene endret, og i den forbindelse har LIS-rådet ved Ahus utarbeidet nye læringsaktiviteter, se Vedlegg 4. VOP, BUP og RAM har startet et samarbeid om gruppeveiledning for felles kompetansemål, se kapittel 5.3. FKM-kursene omtales under kapittel 7.1.

4. Læringsarenaer i divisjonen

4.1 Utdanningsplanen visuelt fremstilt



4.2 Avdelinger/tjenestesteder

Senter for psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	19 plasser
Avdeling alderspsykiatri (sengeposter og poliklinikk)	6 plasser
DPS Groruddalen (allmennpoliklinikk, TIRE, akutteam og DPS døgn)	7 plasser
DPS Follo (allmennpoliklinikk, TIRE, akutteam og DPS døgn)	6 plasser
DPS Nedre Romerike (allmennpoliklinikk, TIRE, akutteam og DPS døgn)	7 plasser
DPS Øvre Romerike (allmennpoliklinikk, TIRE og DPS døgn)	5 plasser
DPS Kongsvinger (allmennpoliklinikk og DPS døgn)	3 plasser
TOTALT 53 LIS3-PLASSER I PSYKIATRI	

4.3 Tjenestetyper og tidskrav

Som det fremgår av den periodiserte skissen, er det fire typer tjeneste som alle må gjennom:

- **akutt-tjeneste (A):** PHN, minimum 12 måneder
- **psykoserehabiliteringstjeneste (R):** PHN/DPS, minimum 9 måneder
- **allmennpoliklinikk (APO):** DPS, minimum 12 måneder
- **fordypningstjeneste (F):** PHN/alderspsykiatri/DPS, minimum 9 måneder

Rullering til ny arena er mulig 1.mars og 1.september, se kapittel 8.7 om rullering. Gitt halvårlege rulleringmuligheter, vil de fleste LIS ende opp med å gjennomføre minimum 12 måneder med hver tjenestetype.

Divisjonen kan for tiden tilby følgende arenaer for fordypningstjeneste:

	Fordypningstema:	Avdeling/seksjon:
1	affektiv/ECT	PHN
2	sikkerhetspsykiatri	PHN
3	konsultasjon-liaison	PHN
4	alderspsykiatri	Avdeling alderspsykiatri
5	korttidsintervensjon døgnet	DPS døgnet-seksjoner
6	transkulturell psykiatri	DPS Groruddalen, allmennpoliklinikken
7	ambulant psykoseoppfølging	DPS Groruddalen, FACT
8	traumelidelser	DPS Nedre Romerike, allmennpoliklinikken
9	tidlig intervensjon ved psykose	DPS Nedre Romerike, TIRe
10	akuttambulant virksomhet	DPS Nedre Romerike, akutteam

Nærmere beskrivelser av fordypningsarenaene ligger i Teams-kanalen, se Vedlegg 8.

Viktig angående fravær: Helsedirektoratet tillater maksimalt 10 prosent fravær gjennom utdanningen. Ferie og kurs regnes ikke som fravær. I vår divisjon baserer vi oss på en slik grense også for hver enkelt tjenestetype, altså maksimalt 10 prosent fravær i forhold til minimumstiden for hver enkelt av de nevnte arenaene (A / R / APO / F). Dvs. at noe særlig over en måneds fravær i løpet av akutt-tjeneste eller allmennpoliklinisk tjeneste medfører behov for forlenget tjeneste ved læringsarenaen. For psykoserehabiliteringstjeneste og fordypningstjeneste er det større slingsmonn for fravær ettersom minimumskrav her er 9 måneder (og vanlig rulleringspraksis er etter 12 måneder).

4.4 Læringsmål fordelt på læringsarenaer

Slik læringsmålene i psykiatri er formulert, kan mange av dem oppnås på flere forskjellige arenaer. I den periodiserte skissen er det valgt ut noen sentrale læringsmål å fokusere på ved de enkelte arenaene. Merk spesielt “hoved-læringsmålene” markert i rødt (VOP-003 / VOP-028 / VOP-004 / VOP-053). I tillegg til nevnte VOP-053 vil det i fordypningstjenesten være fokus på de akademiske læringsmålene VOP-079-082. For øvrig vil det variere ganske mye hvilke læringsmål som naturlig vil kunne oppfylles i løpet av fordypningstjenesten – alt etter hvilket fordypningstema / læringsarena man har valgt.

5. Veiledning

Veiledning står sentralt i spesialistutdanningen for leger. Dette er hjemlet spesifikt i forskriftens §25, bokstav c) og d). Helsedirektoratet har også utgitt faglige råd for veiledning av LIS:

www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/veiledning-av-leger-i-spesialisering/veileders-rolle-og-oppgaver-i-veiledningen. I psykiatriutdanningen har veiledning tradisjonelt hatt et særskilt fokus, og det bemerkes at minimumskrav for veiledning i spesialiteten psykiatri langt overstiger det minstekrav som følger av nevnte faglige råd.

Under utdanning i psykiatri skal alle LIS tilbys klinisk veiledning (individuell), psykoterapiveiledning (individuell) og gruppeveiledning.

5.1 Klinisk veiledning

Omfang/varighet: ukentlig, gjennom hele utdanningsløpet.

Veileders kvalifikasjoner: må være godkjent spesialist i psykiatri (jfr. forskrift).

Skal i tillegg ha gjennomført 2-dagers kurs i veiledning og supervisjon.

Det er nærmeste leder, understøttet av LIS-ansvarlig overlege, som har ansvar for at LIS tildeles veileder. Første veiledningstime bør være allerede første uke etter tiltredelse eller rullering, og tidspunkt for veiledningstimen bør være avtalt allerede før oppstart. Den som utnevnes til klinisk veileder er fortrinnsvis en overlege som skal jobbe nært med aktuell LIS (i samme seksjon). To ganger årlig arrangerer UAO klinisk-veileder-møte for de overlegene i divisjonen som har veilederansvar for LIS3.

5.2 Psykoterapiveiledning

Omfang/varighet: ukentlig gjennom minst 3 år (minimum 105 timer).

Veileders kvalifikasjoner: må være godkjent psykoterapiveileder av Legeforeningen (dvs. ha gjennomført metodespesifikk psykoterapiutdanning samt 2-årig utdanning i veiledningens pedagogikk i regi av psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk forening).

Noen av psykoterapiveilederne er ansatt i ordinære overlegestillinger i divisjonen, men de fleste er innleide avtalespesialister. Se mer om den psykoterapeutiske delen av utdannelsen under kapittel 9.

5.3. Gruppeveiledning

På Ahus samarbeider fra 2026 de utdanningsansvarlig overlegene i psykiatri, BUP og rus/avhengighetsmedisin om å arrangere obligatoriske gruppeveiledninger for felles kompetansemål. Se også liste over FKM-læringsaktiviteter i Vedlegg 4.

Følgende fem sesjoner à halvannen time skal tilbys:

Tema:	Knyttet til læringsmål:
Etikk	FKM-001
Pasientopplæring	FKM-005
Selv-refleksjon	FKM-011
Akademia, del 1	FKM-004, FKM-007 (og VOP-079 - VOP-082)
Akademia, del 2	FKM-004, FKM-007 (og VOP-079 - VOP-082)

De tre førstnevnte gruppeveiledningene ledes av UAO-er og overleger i de tre avdelingene.

Vi hadde et par piloter våren 2026 og planlegger å bredde ut fra oktober 2026.

Gruppeveiledningene i akademia vil bli arrangert av FOU-avdelingen, se kapittel 10.

Påmelding vil skje i Læringsportalen.

6. Supervisjon

Mens veiledning er definert som en refleksiv samtale adskilt fra den kliniske driften, omtaler Helsedirektoratet supervisjon som “å bistå og gi råd til LIS i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten”. Dette er altså en form for ferdighetstrening der supervisør observerer hvordan kandidaten utfører en prosedyre, hvorpå det i etterkant er åpent for tilbakemeldinger og utforsking/diskusjon mellom supervisør og kandidat(LIS). I forkant av prosedyren avklarer man rollefordeling. Tidlig i LIS-løp eller etter rullering kan LIS gjerne først være observatør til erfaren kollegas utførelse (“mester-svenn-læring”). Gradvis vil det være naturlig at supervisør trekker seg mer tilbake og bare er til stede i rommet. Dersom supervisør intervensjoner underveis i prosedyren, kan dette være i læringsøyemed eller begrunnet med sikkerhets- eller tids-hensyn.

I psykiatri, som i andre spesialiteter, er ferdighetstrening under supervisjon svært viktig for å utvikle seg til en dyktig lege. I vårt fagfelt vil de fleste prosedyrer være forskjellige varianter av samtale med pasient. I forbindelse med akuttvurderinger, samtaler med juridisk tilsnitt (vedtak) og generelt i sengeposter er det mange steder en kultur for at LIS deltar sammen med erfaren kollega. Men det er nok fortsatt flere steder forbedringspotensiale mtp. systematisk fokus på læring gjennom tilbakemeldinger. Derfor er det påkrevet at alle overleger som bedriver supervisjon og veiledning skal ha gjennomført et to-dagers kurs i regi av sykehusets kompetanse- og utdanningsavdeling. Når det gjelder poliklinikkene, og da særlig de allmennpsykiatriske poliklinikker, foregår supervisjon dessverre stort sett ganske sjelden. Dette er en gjennomgående mangel på tvers av utdanningsvirksomhetene. Supervisjon ble derfor i løpet av RegUt-prosjektet (som nevnt i forordet) definert som et hovedsatsningsområde fremover. Se også Kapittel 8.5 Læringsaktiviteter.

Merknad: Det har vist seg at det har vært, og fortsatt er, noe forvirring rundt “supervisør”-begrepet. Det understrekes derfor at det er den som deltar i en prosedyre/samtale sammen med en mer uerfaren kollega, som i kraft av dette - der og da - inntar posisjonen som supervisør. I poliklinisk psykiatrisk praksis på Ahus vil det som regel være den kliniske veilederen som også opptrer som supervisør overfor LIS3. Klinisk veileder er nok den vanligste supervisøren også i sengeposter, men der kan det variere mer - f.eks. forholder man seg til mange forskjellige overleger i vaktsammenhenger. At supervisør for LIS selv er lege, er alt i alt det klart vanligste. Men i motsetning til veiledning, er det ingenting prinsipielt i veien for at supervisjon kan gå på tvers av profesjoner og yrkesgrupper.

7. Kurs og undervisning

Alle kurs som listes under kapittel 7.1-7.3 (18 ordinære kurs og ett nettkurs) anses obligatoriske for psykiater-utdannelsen på Ahus; Dette inkluderer kurs knyttet til Felles kompetansemål (FKM) og til de fagspesifikke psykiatrikursene (VOP) der Grunnkurs I-IV står sentralt. De fagspesifikke kursene er opplistet på direktoratets nettside: [Anbefalte læringsaktiviteter - Helsedirektoratet](#)

Det er de regionale utdanningssenterne som arrangerer de fleste kursene, se [Informasjon til LIS om kurs - spesialisthelsetjenesten.no](#). Utgifter til kurs skal søkes dekket fra Legeforeningens [Utdanningsfond III](#) (OBS: viktig å søke innen 3 måneder etter kurset). Utgifter som overskrider det som dekkes av fond III vil bli dekket av arbeidsgiver. Merk at fravær til kursdeltakelse skal avklares med nærmeste leder før man søker.

I tillegg til undervisningen som gis på kursene, arrangeres det på torsdager ukentlig obligatorisk internundervisning på sykehuset, se kapittel 7.4.

7.1. FKM-kurs

Ahus arrangerer følgende lokale FKM-kurs som alle har påmelding i Læringsportalen:

- Kurs i klinisk kommunikasjon ("Fire gode vaner") er basert på en kommunikasjonsmodell med følgende fire fokusområder: (1) investér i begynnelsen (2) utforsk pasientens perspektiv (3) vis empati (4) investér i avslutningen. Dette kurset anbefales gjennomført første året i spesialistutdanningen.
- Kurs i supervisjon, veiledning og kompetansevurdering er sentralt for at LIS selv i fremtiden skal kunne fungere i overlegerollens forventninger til å bidra i utdanningen av nye LIS. Ettersom kurset er en forberedelse til veilederrollen man inntar som spesialist, kan det ses som naturlig å ta kurset sent i spesialiseringen. På den annen side argumenter enkelte for at det kan være lurt å ta det tidlig slik at man er bedre rustet til å veilede LIS1 (som er vanlig på PHN).
- Kurs i forbedringsarbeid fokuserer på hvordan man kan gjøre kvalitetsforbedringer av arbeidsprosesser. Kurset medfører en prosjektperiode på 4-6 måneder og skal resultere i et skriftlig arbeid som presenteres i siste kurssamling og også til sine kolleger i egen seksjon. I den periodiserte skissen er forbedringsarbeidet plassert i fordypningstjenesten, i likhet med forskningsoppgaven. Noen synes imidlertid at det kan bli mye å skrive to oppgaver i løpet av samme år. De som i henhold til anbefalt periodisering tar fordypningstjeneste mot slutten av spesialiseringen kan derfor gjerne vurdere å melde seg på til forbedringsarbeidet tidligere i LIS-løpet. Dersom flere LIS ønsker å samarbeide og levere felles prosjektoppgave, er det muligheter for det.

Mot slutten av LIS-utdanningen må man i tillegg delta på et 4-dagers nasjonalt kurs i administrasjon og ledelse. For mer informasjon: [Administrasjon og ledelse - Nasjonalt opptak, flere datoer tilgjengelig - spesialisthelsetjenesten.no](#)

For FKM-010 er det krav om nettkurs i sakkyndighetsarbeid.

7.2. Grunnkurs i psykiatri, del I-IV

Fra 2019 har RegUt hatt ansvar for å arrangere grunnkurs i psykiatri. Men grunnkurset har hatt en sentral plass i utdanningen helt siden 1970-tallet. Det består for tiden av en kursrekke på fire hele uker der de samme deltakerne følger hverandre gjennom to år. Slik søker man å skape en trygg atmosfære med mulighet for modning, prosesslæring og internalisering av en rolle og identitet som psykiater. Disse prosessene anses å ha en viktig pedagogisk funksjon. LIS3 ved Ahus oppfordres til å melde seg på grunnkurs i løpet av første år i utdanningen;

[Grunnkurs i psykiatri del I \(VOP\) - spesialisthelsetjenesten.no](#)

7.3. Andre nasjonalt anbefalte psykiatrikurs

Disse arrangeres også av RegUt og dekker følgende emner/temaer:

- Alderspsykiatri
- Nevropsykiatri
- Psykodynamisk terapi
- Kognitiv terapi
- Gruppeterapi
- Rus og psykiatri
- Psykofarmakologi
- ECT
- Transkulturell psykiatri
- Lovverk i psykisk helsevern

Det er ingen konsensus på anbefalt periodisering av disse kursene, men tilbakemeldinger fra LIS tilsier at f.eks. <Rus og psykiatri>, <ECT> og <Transkulturell psykiatri> gjerne kan tas tidlig. Lovkurset derimot, slik det nå er utformet, fordrer at man er ferdig med akutt-tjeneste før oppstart. Merk at det er viktig å ikke vente for lenge med å komme i gang med kurs, da man risikerer at det hopper seg opp med kurs man må ta mot slutten av utdanningen.

7.4. Internundervisning

Internundervisningen foregår på torsdager kl.13.00-14.45. Undervisningsprogrammet ligger tilgjengelig i Teams-kanalen. Det er utdanningsansvarlig overlege som organiserer og leder undervisningen. Undervisningsformen veksler mellom fysisk oppmøte i auditoriet i 5.etasje, «Nye Nord» (inngang 4) og digital/hybrid undervisning som sendes fra møterom i 1.etasje i “mellombygget” (inngang 5; til høyre ved ekspedisjonen og inn i divisjonsledelses-fløyen, deretter første rom til venstre i korridoren). Se vedlegg 3 for nærmere beskrivelse av gjennomføring av digital undervisning.

Hovedtemaene i undervisningssyklus er som følger:

- Termin 1: psykoterapi, spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser, traumer <----**HØST26**
- Termin 2: affektive lidelser, suicidalitet, angst- og tvangslidelser
- Termin 3: psykoselidelser
- Termin 4: psykiatri i et samfunnsmessig perspektiv
- Termin 5: nevropsykiatri / biologisk psykiatri / psykosomatikk

Denne oppdelingen i bolker/ terminer ble laget for mange år siden og har siden i ganske stor grad blitt fulgt. Men av praktiske årsaker er det iblant noen forskyvninger. F.eks. vil forelesninger om personlighetsforstyrrelser og traumer bli utsatt fra høst 26 (termin 1) til vår 27 (termin 2). Det undervises i tillegg i en hel del enkeltstående temaer som ikke er opplistet over. De temaene som gjentas ganske regelmessig vil enkelte ganger ha ny foreleser med en ny vri. Men iblant kommer samme person tilbake og gjentar mer eller mindre samme forelesning som for 2-3 år siden. Dette vil være en fin anledning for dem som ble forhindret ved forrige anledning, og det gir mulighet for repetisjon for de som deltok sist. Det tilstrebes at undervisningen utfyller og supplerer emnekursene, men det vil være noe overlapp i temaer. Samlet sett vil kurs og undervisning gi en god og bred dekning av den teoretisk faglige kunnskap som kreves, i henhold til læringsmålene.

LIS-undervisningen er obligatorisk, og man skal forvente at det tilrettelegges for presist oppmøte og at man ikke trenger å være tilgjengelig på telefon under undervisningen. Det har tradisjonelt blitt forventet 80% tilstedeværelse på undervisning. Det skal særskilte grunner til for å akseptere lavere enn 70% tilstedeværelse i løpet av et semester. Eneste fravær som er “gyldig” - i den forstand at det ikke teller med i prosent tilstedeværelse - er ferie, kurs og fri etter tjeneste-planen. Oppmøtere registrering ved auditorieundervisning skjer ved at UAO sender rundt og samler inn presensliste. Når det gjelder den digitale undervisningen, vises det altså til Vedlegg 3

Det er LIS-koordinator som legger inn data for oppmøte og fravær i egen Teams-kanal for utdanningsutvalget. Videre har avdelingens LIS-ansvarlige overleger ansvaret for å følge med på oppmøtere registreringen, og dette vil være et eget punkt i vurderingskollegiene. LISene må huske å fortløpende oppdatere LIS-koordinator om gyldig fravær.

Først og fremst er deltakelse i undervisning en rettighet for LIS i utdanning, og hvis en LIS har lavt fremmøte, må institusjonen se på om det er driftsmessige forhold som står i veien for undervisningsdeltakelse. Også LIS i andre spesialiteter (BUP/RAM/ALIS/SamLIS) skal delta i undervisning på linje med LIS3 i psykiatri. Leger uten turnus (LUT) må ikke delta på undervisning, men det er fint hvis seksjonen kan tilby dem det. Se ellers også under kapittel 11.4 og 11.6.

F.o.m. 2026-utgavene ligger oppdaterte undervisningsprogrammer ute i Teams-kanalen, se Vedlegg 8. I de tilfellene der foreleserne frigir powerpoint-presentasjonen sin, vil disse også bli lagt ut der. Eldre utgaver av programmer eller presentasjoner er også tatt vare på og kan utsendes på forespørsel.

Fire ganger i året sender UAO ut et enkelt tilbakemeldingsskjema for å evaluere undervisningen. Alle oppfordres til å svare, da disse tilbakemeldingene er viktige for videre planlegging av valg av temaer og forelesere. Du kan også ta kontakt med UAO dersom du har kommentarer eller ønsker til undervisningen.

Det er ønskelig at LIS deltar aktivt og også får erfaring med selv å forelese for resten av gruppen. Én undervisningssesjon pr. termin settes regelmessig av til slike bidrag. Hver kandidat trenger ikke ha så lange innlegg. Det er utdanningsansvarlige LIS (UAL) som sørger for å rekruttere LIS til å forelese.

8. Utdanningsløpet

8.1 Ansettelse og oppstart som nyansatt

Divisjonen gjennomfører vanligvis en større ansettelsesrunde av nye LIS3 to ganger i året: vår og høst. Stillinger utlyses på www.legejobber.no. De som innkalles til intervju kan forvente å møte LIS-koordinator samt utdanningsansvarlig overlege og/eller en av de LIS-ansvarlige overlegene. Tillitsvalgt inviteres også med på intervjuer.

De siste par årene har vi hatt en satsing på ivaretagelse av nyansatte, da det er en erkjennelse at dette ikke alltid har fungert like godt i en travel hverdag. Det er etablert en fadderordning i samarbeid med Cathrine Kristoffersen fra Sykehuset i Vestfold: [Fadderordning gir bedre start på legejobben](#). De fleste LIS3 starter på PHN (ref. kapittel 4), og vil der møte en LIS-fadder første arbeidsdag. Tilsvarende er det også organisert med faddere på DPS-ene.

8.2. Kommunikasjonskanaler og digitale verktøy

Skriftlig kommunikasjon mellom UAO og LIS-gruppen skjer i hovedsak gjennom e-post. Ved oppstart legger LIS-koordinator alle nyansatte til i mail-distribusjonsliste "AHUSHF DL DPH Voksenpsykiatri LIS3" (skal omdøpes til "AHUSHF DL PHR Psykiatri LIS3"). Hvis du er usikker på om du har blitt inkludert i distribusjonslisten (DL), kan du søke den opp og legge den i feltet "Til:" i Outlook, som om du skulle skrive en e-post. Dobbeltklikk deretter på listen, og du vil få frem tilgang til alfabetisk liste over medlemmer. Dersom du ikke finner navnet ditt, ta kontakt med LIS-koordinator.

I tillegg kan informasjon deles i Teams-kanalen *LIS3 psykiatri* (under *AHUSHF-O-700020 PHR LIS3 psykiatri*). For påmelding til gruppeveiledning og til interne Ahus-kurs benyttes Læringsportalen.

8.3 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er plattformen der gjennomføringen av utdanningen operasjonaliseres. Dette skal være kjent også fra LIS1-tjenesten. Nærmeste leder må tildele læringsmålsplaner til nyansatt LIS: Felles kompetansemål(FKM) og fagspesifikke læringsmål(VOP). LAO kan være hjelpelige dersom det er utfordringer knyttet til tildelingen av læringsmålsplaner. LIS bør tidlig i utdanningsløpet bruke tid på å gjøre seg kjent i Kompetanseportalen, både på egen hånd og sammen med klinisk veileder – gjerne i forbindelse med veiledningstimer.

Etter utførte læringsaktiviteter sendes disse fortløpende til godkjenning til klinisk veileder/ gruppeveileder/ supervisor osv., alt ettersom hva slags aktivitet det gjelder. Godkjenning av læringsmål gjøres av nærmeste leder (eller evt. den som leder har delegert det til). Det understrekes, i henhold til Spesialistforskriften §26, at leder før godkjenning av læringsmål må innhente anbefalinger fra veileder og supervisor. Dette anses særlig viktig i de tilfellene leder ikke er psykiater. Enkelte læringsmål kan det være naturlig å godkjenne i forbindelse med vurderingskollegium. De utvalgte langsgående læringsmålene VOP-001, FKM-002 og FKM-011 skal først endelig godkjennes av LIS-ansvarlig overlege (LAO) i et avsluttende vurderingskollegium kort tid før spesialistgodkjenning kan oppnås. Se også kapittel 8.6 om Vurderingskollegium.

Læringsmålene er gruppert som følger i Kompetanseportalen:

	Tema	Læringsmål
I	Etikk	FKM-001
II	Kommunikasjon, samvalg og helsekompetanse	FKM-002 - FKM-004
III	Pasientopplæring	FKM-005
IV	Forskningsforståelse og kunnskapshåndtering	FKM-006 - FKM-007
V	Kvalitet og pasientsikkerhet	FKM-008 - FKM-009
VI	Lovverk og sakkyndig arbeid	FKM-010
VII	Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse	FKM-011 - FKM-014

	Tema	Læringsmål
I	Generell klinisk kompetanse	VOP-001 - VOP-006
II	Diagnostikk	VOP-007 - VOP-011
III	Somatisk differensialdiagnostikk	VOP-012 - VOP-014
IV	Biologisk behandling	VOP-015 - VOP-017
V	Psykoterapeutisk behandling	VOP-018 - VOP-022
VI	Sosiale behandlingstiltak	VOP-023 - VOP-025
VII	Spesifikk klinisk kompetanse	VOP-026 - VOP-053
VIII	Juridisk arbeid	VOP-054 - VOP-059
IX	Kommunikasjon	VOP-060 - VOP-063
X	Samarbeid	VOP-064 - VOP-069
XI	Helsefremmende arbeid og sosialpsykiatri	VOP-070 - VOP-073
XII	Ledelse og administrasjon	VOP-074 - VOP-078
XIII	Akademisk kompetanse	VOP-079 - VOP-082

8.4 Individuell utdanningsplan

Alle nyansatte LIS skal sammen med sin kliniske veileder lage en individuell utdanningsplan (IUP) i løpet av de tre første ukene. IUP oppdateres ved behov f.eks. etter vurderingskollegium og alltid etter rullering til ny læringsarena. Mal for IUP ligger i Teams-kanalen, se Vedlegg 8.

8.5 Læringsaktiviteter

Noen få læringsaktiviteter har status som nasjonalt anbefalte. For FKM er de vagt formulert bortsett fra anbefalinger om et nasjonalt kurs (administrasjon/ledelse), et nettkurs (sakkyndighetsarbeid) og et lokalt kurs (om veiledning). Se [Endringer i felles kompetansemål \(FKM\) for leger 2025/2026 - Helsedirektoratet](#). For VOP er det 14 kurs-anbefalinger (inkludert Grunnkurs I-IV) samt en prosedyreliste for nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for psykoterapi. Se [Anbefalte læringsaktiviteter - Helsedirektoratet](#). Se også kapittel 7.1-7.3 og kapittel 9.

I forbindelse med RegUt-prosjektet som nevnt i forordet planlegges det revisjon og samkjøring mellom sykehusene i Sør-Øst for de lokale læringsaktivitetene. Arbeidsgruppen tok utgangspunkt i forslagene som kom fra spesialitetskomiteen i 2018 samt de nåværende læringsaktivitetene i virksomhetenes utdanningsplaner. Listen over planlagte endringer finnes i Vedlegg 5. Nærmere informasjon om implementering av endringene vil sendes ut i løpet av høsten 2026.

Her følger noen hovedprinsipper for de foreslåtte endringene:

- Forenklet standardisert ordlyd til de fleste diagnosegrupper: **“utredning/behandling”**.
Som et unntak fra dette er det spesifikke, atskilte krav til utredning og behandling for:
 - Psykoselidelser
 - Bipolar lidelse
 - Personlighetsforstyrrelse
 - Hyperkinetisk lidelse (ADHD)
- **Justering av antallet** repetisjoner innen den enkelte læringsaktivitet.
For læringsmål innen “Spesifikk klinisk kompetanse” (tema VII) er flere repetisjonskrav oppjustert men også enkelte redusert. For temaområdene III-VI og IX-XII blir det tildels betydelige reduksjoner i krav til repetisjoner, slik at det også totalt sett - alt i alt - blir en reduksjon i repetisjoner av påkrevde læringsaktiviteter. Dette fordi vi mener at hvis listene blir for lange, risikerer man at det blir vanskeligere å skille viktig fra uviktig, og helheten kan “drukne” i alle detaljene. Færre, men godt gjennomførte repetisjoner kan gi bedre læringsutbytte, jfr. kulepunktet nederst (om supervisjon). Vi har derfor tro på at tross kvantitativ reduksjon, får vi en kvalitativ bedring i utdanningen vi tilbyr.
- Fjerning av en del generelle og uspesifikke læringsaktiviteter og “sovende” læringsaktiviteter som vi ikke tilbyr.
- Betydelig mindre grad av “selvstudium” som opplistet læringsaktivitet.
- Et omforent ønske i regionen om **supervisjon som satsningsområde**.
Det blir en betydelig økning i læringsaktiviteter som spesifikt krever tilstedeværelse av supervisor. Se også kapittel 6 om supervisjon.

I løpet av spesialiseringen har vi blitt enige om følgende minimumskrav:

	Antall supervisjoner:
VOP-003: Læringsarena/tjenestetype: akutt(A)	5 stk
VOP-028: Læringsarena/tjenestetype: psykoserehabilitering (R)	5 stk
VOP-004: Læringsarena/tjenestetype: allmennpoliklinikk (APO)	5 stk
VOP-053: Læringsarena/tjenestetype: fordypningstjeneste (F)	5 stk
VOP-007: Diagnostikk - intervjuverktøy	2 stk
VOP-051: Vurdering av suicidalitet	2 stk
VOP-052: Vurdering av voldsrisiko	2 stk
VOP-061/VOP-067: Pårørendesamtale	2 stk
VOP-024/VOP-064: Lede samarbeidsmøte	2 stk
SUM: MINST 30 SUPERVISJONER I LØPET AV TOTAL TJENESTETID	

8.6 Vurderingskollegium

Også i tidligere utdanningsordninger har LIS møtt jevnlig til møter for å vurdere progresjon. Inntil nylig har vi fulgt gammel terminologi og kalt møtene for “halvårsevalueringer”. Denne betegnelsen avskaffes nå til fordel for “vurderingskollegium”. Det foreligger flere varianter av prosedyrer som omhandler gjennomføring av vurderingskollegium - bl.a. fra RegUt HSØ og fra kompetanse- og utdanningsavdelingen på Ahus. I utdanningsutvalget i psykiatri er vi i forbindelse med navneendringen i en fase hvor vi prøver ut hvordan møtet best kan forberedes og gjennomføres. Vi ser foreløpig for oss følgende fremgangsmåte:

LIS kan gjerne selv ta initiativ til å finne tid til vurderingskollegium. Det er imidlertid LIS-ansvarlig overlege (LAO) som er ansvarlig for at det innkalles i rimelig tid. Når det gjelder selve gjennomføringen, er klinisk veileder ment å spille en sentral rolle. I god tid før møtet skal veileder ta initiativ til å ha forberedende samtaler i veiledningstimene. Slik er man godt forberedt til møtet, og det kan preges av en trygg atmosfære, uten frykt for negative overraskelser.

Et særpreg ved vurderingskollegiet sammenliknet med tidligere halvårsevalueringer er at konkrete, utvalgte læringsmål skal tematiseres. Sentrale læringsmål som må tas opp er i alle fall læringsarenans “hovedlæringsmål” (hhv. VOP-003, VOP-028, VOP-004 og VOP-053). Det sentrale, langsgående målet VOP-001 skal tematiseres fast - i tillegg til FKM-002 og FKM-011. Disse tre sistnevnte læringsmålene skal først endelig godkjennes av LIS-ansvarlig overlege i aller siste vurderingskollegium. Vi er ellers fortsatt i en fase der vi må prøve ut hvor mange læringsmål det er hensiktsmessig å godkjenne i selve møtet - som tross alt vanligvis har en tidsramme på kun 1 time.

Begge de nevnte prosedyrene for vurderingskollegium tematiserer behovet for en samsnakk/koordinering først uten LIS til stede. Man kan løse det ved at vurderingskollegiet har et for-møte uten LIS på 10-15 minutter før møtestart eller at man på annet vis har unnagjort nødvendig samkjøring og avklaringer i forkant. Vi har drøftet dette både i utdanningsutvalget og med LIS-gruppen. Konklusjonen er at selv om et slikt for-møte på et vis kan virke ubehagelig, forstår man at det er hensiktsmessig og kanskje til og med kan skape bedre en bedre møteopplevelse for LIS, ikke minst i de tilfellene der det er spesielle utfordringer, se også kapittel 8.8.

De som skal delta i vurderingskollegiet, i tillegg til kandidaten, er klinisk veileder og nærmeste leder med personalansvar. Hvis hensiktsmessig kan sistnevnte byttes ut med teamleder eller liknende (men i så fall må man også vurdere om sistnevnte skal overta godkjenningsaktiviteten i Kompetanseportalen). Det viktige er at en representant for ledelsen deltar, og vedkommende bør helst jobbe ganske tett med kandidaten. I tillegg bør psykoterapiveileder delta. Dersom det er praktisk vanskelig med deltakelse, kan vedkommende skrive en kort rapport som kan tas inn i møtet. Psykoterapiveileder må delta i vurderingskollegium minst annenhver gang. Det er særskilt viktig at han eller hun deltar i perioden mens kandidaten gjennomfører de 35 grunnleggende timene med psykoterapiveiledning.

Dersom det i tillegg til klinisk veileder foreligger spesielt relevante supervisører (se kapittel 6), kan vedkommende også inviteres til møtet. LIS-ansvarlig overlege (LAO) skal alltid delta i møtet, og denne vil naturlig være møteleder. Klinisk veileder skriver referat, gjerne i samarbeid med kandidaten. Når referat er ferdigstilt, sendes det de andre deltakerne for evt kommentarer. Godkjent referat signeres av klinisk veileder før LIS laster det opp i Kompetanseportalen.

Ideelt tenker man det er ønskelig med vurderingskollegier etter følgende tidsrammer:

Nummerering innen den gitte tjenestetypen:	Fokus:	Tid etter rulling/ oppstart ny læringsarena:
Første vurderingskollegium	-Kommet godt i gang? -Er det spesielle utfordringer?	2-3 mnd
Andre vurderingskollegium	-Hvordan ligger an med læringsmål? -I rute til ordinær rulling?	6-7 mnd
Tredje vurderingskollegium	-Sluttvurdering, gitt ordinær rulling	12 mnd
(Eventuelt fjerde Vurderingskollegium)	<i>Kun hvis forlengelse utover minimumstid for tjenestetype (se kapittel 4.3 og 8.7)</i>	18 mnd
(Eventuelt femte vurderingskollegium)	<i>Kun hvis forlengelse utover minimumstid for tjenestetype (se kapittel 4.3 og 8.7)</i>	24 mnd

Dersom denne hyppigheten ikke lar seg gjennomføre i praksis, må det kompenseres med oppfølging på annet vis. Enkelte LIS vil ha behov for at LIS-ansvarlig overlege følger dem ekstra tett.

Se også kapittel 8.8.

8.7 Rulling mellom læringsarenaene

Hvert halvår, 1.mars og 1.september, er det muligheter for å rulle til ny læringsarena. Informasjon om dette, med forespørsel om valgønsker, sendes ut på e-post fra UAO eller LIS-koordinator i god tid i forveien. Når man skal komme med rullingsønsker, er det rimelig å legge til grunn den anbefalte rekkefølgen i periodisert skisse (A -> R -> APO -> F). Generelt anses det fordelaktig å starte med akutt-tjeneste. Deretter kan man gjerne ta psykoserehabiliteringstjeneste, mens allmennpoliklinisk tjeneste fordrer såpass mye selvstendig jobbing at det kan være nyttig med noen års erfaring først. Etter å ha fått prøvd ut forskjellige avdelinger og seksjoner og blitt godt kjent med divisjonens tilbud, kan man velge seg en fordypningstjeneste som gir ekstra grundig erfaring med en selektert pasientgruppe eller spesifikk arbeidsmetode.

Merk at den angitte rekkefølgen på tjenestetyper kun er veiledende, og flere LIS ender av forskjellige årsaker opp med et litt annerledes løp. Dette kan være av eget ønske eller fordi det logistikkmessig er begrensninger i hvilke plasser som er ledige.

Det er i utgangspunktet lagt opp til at LIS rullerer videre etter 12 måneders tjeneste, men i flere tilfeller kan det være hensiktsmessig å bli et halvt år ekstra (eller mer). Det kan være fordi man ikke ser ut til å komme i mål med oppnåelse av forventet kompetanse og/eller at fraværet er for høyt, se kapittel 4.3. En annen mulig motivasjon til å ønske å vente med rulling er hvis man har spesiell interesse for den aktuelle arbeidsmetodikken eller pasientgruppen på nåværende læringsarena. Grunnet de nevnte logistiske begrensninger kan dessverre ikke alltid ønske om forlengelse etterkommes. I det andre (midtre) vurderingskollegiet (etter 6-7 mnd, se over) er det viktig at både kandidaten og de andre deltakerne får uttalt seg om valget mellom å ville rullere videre eller fortsette på samme tjenestested. Dersom man lander på at det er rimelig at rulling utsettes, må dette formidles videre til LIS-koordinator og til UAO som styrer rullingene.

8.8 Utfordringer i LIS-løpet

Noen LIS vil i løpet av utdanningen møte på større utfordringer. Det kan være knyttet til utdanningsprogresjon, arbeidspress, sykdom, personlige eller familiære vanskeligheter eller en kombinasjon av disse. Det er mange som har formelle roller som tilsier at de kan være støttespillere i slike situasjoner; leder, veileder, fadder og tillitsvalgt. I de tilfeller der utfordringene går ut over læringsprogresjon, er det naturlig at avdelingens LIS-ansvarlige overlege involveres - eventuelt også utdanningsansvarlig overlege i divisjonen. Som beskrevet i kapittel 8.7, kan det iblant være klokt å ta seg litt ekstra tid på aktuell læringsarena før man rullerer videre. I andre tilfeller tilsier kanskje situasjonen at det nettopp er det beste å flytte over til annen avdeling og heller komme tilbake ved senere anledning for å fullføre manglende læringsaktiviteter eller uoppnådde læringsmål. Ved vanskeligheter som går på helsa løs, er det verdt å minne om Legeforeningens landsdekkende støtteapparat - [Støttekollegaordningen](#); *“I en periode med påkjenninger, være seg privat eller profesjonelt, er støttekollegenes oppgave å gi medmenneskelig støtte, råd og veiledning.”*

8.9 Godkjenning som ferdig spesialist i psykiatri

Det er Helsedirektoratet som formelt gir endelig godkjenning som spesialist i psykiatri. Før søknad sendes inn må alle læringsmål være godkjente, se kapittel 2 om kompetansebasert spesialistutdanning. I tillegg må altså tidskravene være oppfylt, se kapittel 4.3. I det aller siste vurderingskollegiet skal det gjennomføres en endelig sluttvurdering av læringsmålene. Blant de siste godkjente målene er da VOP-001, FKM-02 og FKM-011, som anført i kapittel 8.6.

9. Psykoterapeutiske læringsaktiviteter og måloppnåelse

9.1 Psykiateren som psykoterapeut

For en del psykiatere er psykoterapeut-rollen en viktig del av deres yrkesidentitet. De vil gjerne ta tilleggsutdanninger sammen med psykologer på tverrfaglige institutter innenfor spesifikke psykoterapeutiske retninger. Men også for de som ikke har spesiell interesse i en slik retning, forventes det en grunnleggende, solid skolering i psykoterapi. Dette gjenspeiles også fra Helsedirektoratets side, i form av at de psykoterapeutiske prosedyrene er eneste læringsaktiviteter, foruten kursene, som har status som nasjonalt anbefalte: [Anbefalte læringsaktiviteter - Helsedirektoratet](#).

Som tidligere beskrevet, regner vi på Ahus alle psykiatriske læringsaktiviteter som obligatoriske, og da selvsagt også de nasjonalt anbefalte. Man må altså først gjennomføre minst 35 timer grunnleggende psykoterapiveiledning og deretter minst 35 timer hver på to av følgende tre terapiformer: psykodynamisk psykoterapi, kognitiv psykoterapi og gruppepsykoterapi. Det vanligste er å velge de to førstnevnte, men hvis LIS har spesiell interesse for gruppeterapi, kan vedkommende kontakte UAL eller UAO for å undersøke muligheten for gruppeterapi-veiledning.

Se for øvrig kapittel 5.2 om psykoterapiveiledningen.

De psykoterapeutiske læringsmålene er nummerert som VOP-018 - VOP-022. Det er psykoterapi-veileder som tar stilling til om målene er oppnådd. Etter hvert av de tre adskilte 35-timers veiledningsforløpene skal psykoterapiveileder lage attest som LIS laster opp i Kompetanseportalen. På samme måte som med de andre læringsmålene, anses læringsaktivitetene å være nødvendige men ikke alltid tilstrekkelige for godkjenning av læringsmål. Psykoterapiveileder bør som nevnt delta i vurderingskollegium (kapittel 8.6), og dette anses altså særskilt viktig mens den grunnleggende psykoterapiveiledningen pågår.

9.2 Kravet om minst ett lengre behandlingsforløp

Nevnte prosedyreliste krever minst ett langvarig terapiforløp. Divisjonens tolkning er at LIS skal ha minst ett slikt forløp i hver av de to valgte terapiformene. LIS må da få tak i det man gjerne kaller "psykoterapi-pasient", dvs. pasient som kan møte regelmessig ukentlig over tid. Disse pasientene kan sies å bli opp-prioritert med tanke på ressurser som brukes på dem. Dette begrunnes med at LIS skal lære seg psykoterapeutiske ferdigheter. Det forventes at ledere er innforståtte med at disse pasientløpene er unntatt avdelingens eller seksjonens gjengse normer for oppfølgingshyppighet og behandlingsslengde.

For best mulig forventet læringsutbytte er det lurt å velge en pasient som man vil kunne forvente ferdigbehandlet med godt resultat innen en ramme på inntil 12 måneder. Dette kan gjerne være pasient med lettere symptomlidelser som f.eks. depresjon, angst eller PTSD. Vel å merke må likevel alvorligheten være av en såpass grad at inntaksteamet har vurdert at rettighetskravene til helsehjelp er oppfylt. Pasienter med personlighetsforstyrrelser kan også være aktuelle, men ikke av for alvorlig grad. Det anses viktig at pasientens fungering eller tilstand ikke er preget av for mye ustabilitet. I slike tilfeller risikerer man at hovedfokus blir på krisehåndtering og/eller medisinerings fremfor på den psykoterapeutiske prosess.

Vel så viktig som diagnose, er at pasienten har evne til undring og selvrefleksjon, og at vedkommende har en motivasjon til selv å bidra aktivt i en psykologisk endringsprosess. Erfaring tilsier at det ofte er bedre å starte et nytt terapiforløp fremfor å overta annen behandlers påbegynte behandling. Det anbefales heller ikke å ta imot pasienter som tidligere har mottatt omfattende psykoterapi.

Mange psykoterapiveiledere vil forvente at kandidatene under andre og tredje års veiledning medbringer lyd- eller video-opptak fra pasientsamtaler. Dette må pasientene samtykke til. LIS-koordinator er i ferd med å anskaffe lydbåndopptakere som LIS kan låne. Man skal ikke benytte mobiltelefon til opptak, da dette anses risikabelt mtp. forsvarlig oppbevaring av taushetsbelagt materiale.

Det har vist seg at flere kandidater bruker unødig tid og krefter på å få tak i pasient til psykoterapiveiledning, særlig hvis de har behov for pasient uten å være stasjonert på DPS/allmennpoliklinisk læringsarena. Derfor er det bestemt at LIS-ansvarlig overlege (LAO) på den avdelingen der LIS ønsker å skaffe pasient fra, skal være ansvarlig for å bidra til "anskaffelse" av egnet pasient. Se Vedlegg 2 for kontaktinformasjon til LAO. Se også Vedlegg 6 som beskriver mer detaljert hvordan LIS som er stasjonert ved Psykisk helsevern Nordbyhagen formelt kan få overført pasient fra et DPS. Et annet alternativ kan være å kontakte psykosomatisk poliklinikk for overføring av pasient derfra.

10. Akademia/forskning

For LIS som ønsker å engasjere seg i forskning, er det gode muligheter for dette på Ahus. Det pågår til en hver tid en rekke prosjekter i divisjonen. Ved interesse kan henvendelse rettes til leder av forskningsavdelingen: Ketil.Hanssen-Bauer@ahus.no

For øvrig vil alle LIS stifte bekjentskap med FOU-avdelingen gjennom følgende aktiviteter:

Gruppeveiledning, akademia (FKM004/007 og VOP-079-VOP-082):

se nærmere under kapittel 5.3 om gruppeveiledning.

Bistand til forskningsrelatert oppgave i fordypningstjenesten (VOP-053):

FOU-avdelingen har f.o.m. våren 2026 stilt seg til rådighet overfor LIS3 og deres kliniske veiledere mtp. planlegging og gjennomføring av den forskningsrelaterte oppgaven. Det ble avholdt et informasjonsmøte 28.04.26 for dem som for tiden er i fordypningstjeneste. Enkelte kandidater har etter dette etablert kontakt med FOU-leder. Mer informasjon om videre fremdrift og organisering vil følge i løpet av høsten 2026.

11. Annen informasjon

11.1 Vaktordninger

Alle LIS skal i utgangspunktet følge vaktteneste ved den avdelingen de for tiden jobber. Vaktteneste under akuttteneste er nødvendig for godkjenning av VOP-002. Dette ble spesielt presisert fra spesialitetskomiteen i forbindelse med innføring av gjeldende utdanningsordning, og det er en felles holdning både i RegUtRåd HSØ og i tverr-RegUtRåd (nasjonalt) om å opprettholde dette.

11.2 Fordypningstid

Fire timers fordypningstid pr. uke er en tariff-festet rettighet. Det varierer mellom avdelinger/seksjoner om dette tas ut som fire faste timer hver uke, eller som en hel dag annen hver uke. I fordypningstiden skal det legges til rette for at man får fordypet seg faglig og kun helt unntaksvis forstyrres av telefoner eller andre henvendelser. Det kan settes krav om tilstedeværelse på arbeidsstedet under fordypningen, men i en del tilfeller tillater leder at fordypningen kan skje på biblioteket eller hjemme. Bruk av fordypningstiden bør være tema i den kliniske veiledningen, og det er ønskelig at veileder kommer med litteratur-anbefalinger.

11.3 Konstituering som overlege

Etter minimum tre års teneste kan arbeidsgiver ved behov be en LIS om å konstitueres som overlege. Dette innebærer at leder har vurdert at vedkommende innehar tilstrekkelig kompetanse til å fungere som overlege. Man bør helst ikke konstitueres uten å ha erfaring fra både sengepost og poliklinikk.

Det er helt frivillig om man vil akseptere tilbud om konstituering eller ikke. Hvis man takker ja, vil det innebære en lønnsøkning. Dersom man konstitueres, er det viktig å huske på at man fortsatt har de samme rettigheter og plikter for at utdanningen skal godkjennes: motta ukentlig klinisk veiledning og delta fast på obligatorisk undervisning. Som konstituert overlege mister man rett til fordypningstid, men man starter til gjengjeld opptjening til overlegepermisjon. En fordel med konstituering kan være at man inspireres av å få større ansvar. En ulempe noen i praksis kan oppleve, er økt arbeidspress som potensielt kan forringe utdanning og læringsutbytte. Er man i tvil om man ønsker å gå inn i en konstituering eller ikke, kan man f.eks. rådføre seg med LIS-ansvarlig overlege eller utdanningsansvarlig overlege.

Konstitueringen er gjeldende for den enkelte rulleringsstasjon, og etter ny rullering vil konstitueringen bortfalle med mindre annet er avtalt. Mot slutten av LIS-løpet kan man imidlertid søke på fast overlegestilling hvis denne stillingen er plassert i en seksjon godkjent for siste type obligatoriske læringsarena som gjenstår. Ved eventuell ansettelse som overlege blir man da fast konstituert frem mot spesialistgodkjenning. Man skal få veiledning helt til man er formelt godkjent spesialist, men man trenger ikke lenge følge undervisningen etter at man har gjennomført minimumstjeneste for alle læringsarenaer og total minimumstjeneste på 5 år. Man kan ikke fungere som klinisk veileder for andre LIS før man er offisielt godkjent psykiater.

11.4 LIS fra andre spesialiteter

6-12 måneders tjeneste i psykiatri inngår eller kan inngå i flere andre spesialiteter: BUP, RAM, allmennmedisin og samfunnsmedisin. Disse kandidatene skal delta i alle utdanningsaktiviteter på lik linje med VOP-LIS (bortsett fra psykoterapiveiledning). Læringsmålplan VOP trengs ikke tildeles, med mindre LIS-en ønsker å starte et LIS3-løp i psykiatri. Hvis dette er tilfelle, må vedkommende ha en samtale med LAO for å planlegge utdanningsløpet. Det har vist seg at enkelte LIS fra f.eks. allmennmedisin som ønsker seg dobbelt-spesialitet er for optimistiske med tanke på tidsplan. Forskriften åpner riktignok for at inntil 21 måneders tjeneste i annen relevant spesialitet kan telle med i minimumskravet til 5 års tjeneste (6.5 år medregnet LIS1). Men dette er ikke gjennomførbart gitt de minimumskravene som alle utdanningsvirksomhetene i HSØ har blitt enige om, se kapittel 4.3. Dessuten kan etterskuddet man har kommet på med kurs og psykoterapiveiledning være vanskelig å innhente uten at det kommer i konflikt med krav til pasientoppfølging i seksjonene.

11.5 LIS fra andre utdanningsvirksomheter

Nyansatte som kommer til Ahus med påbegynt LIS3-løp fra annen utdanningsvirksomhet må også snakke med LAO for å planlegge videre utdanningsløp. Det vil være behov for tilpasninger knyttet til ulikheter i utdanningsplaner, inkludert læringsaktiviteter i Kompetanseportalen. I og med prosjektet med samordning av utdanningsplaner i HSØ, som beskrevet tidligere i planen, vil det forhåpentlig fremover gå mer smidig å bytte jobb fra ett sykehus til et annet, iallfall innen regionen.

11.6 Leger uten turnustjeneste (LUT)

Betegnelsen "lege uten turnus", også kalt "turnusventer", henspiller på den gamle terminologien om turnustjeneste, nå kalt LIS1-tjeneste. Det hender at leger jobber i LIS3-vikariater mens de venter på å få LIS1-tjeneste. Pga. rekkefølge-krav i spesialistforskriften kan de ikke få tellende tjeneste eller godkjente læringsmål for LIS3 før de har fullført LIS1. Det vil si at de formelt sett mtp. utdanningen ikke trenger klinisk veiledning. Men mtp. forsvarlighet bør det være en selvfølge at de får minst like tett veilednings- og supervisjons-oppfølging som ordinære LIS3. Veileder trenger imidlertid ikke være spesialist. LUT skal ikke ha psykoterapiveiledning. De trenger heller ikke delta i internundervisningen, men det er positivt hvis seksjonen likevel kan tilby dem det.

11.7 Tillitsvalgt

Legeforeningen har et dublert tillitsvalgtsystem: ett for overlegene (Of) og ett for LIS (Ylf). Det oppfordres også til å ha lokale Ylf-tillitsvalgte i avdelingene, men mange avdelinger har ikke slike posisjoner besatt. Både Of- og Ylf- tillitsvalgte inviteres jevnlig med på møtevirksomhet med lederne, både på divisjonsnivå og på avdelingssnivå, og de får gjennom dette muligheter til å påvirke forhold ved arbeidsplassen. Aktuell divisjonstillitsvalgt for LIS (Ylf): Viktor.Mathisen@ahus.no

Vedlegg 1: Forkortelser

Ahus:	Akershus universitetssykehus
PHR:	Psykisk helsevern og rus, divisjon
PHN:	Psykisk helsevern Nordbyhagen, avdeling
DPS:	Distriktspsykiatrisk senter
DPG:	DPS Groruddalen
DPF:	DPS Follo
DPN:	DPS Nedre Romerike
DPØ:	DPS Øvre Romerike
DPK:	DPS Kongsvinger
TIRe:	Tidlig intervensjon og rehabilitering (psykosepoliklinikk)
FACT:	fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam
BUP:	barne- og ungdomspsykiatri
RAM:	rus- og avhengighetsmedisin
FOU:	forskning og utvikling
HSØ:	Helse Sør-Øst
RegUt:	Regionalt utdanningssenter
DNLf:	Den norske legeforening
Ylf:	Yngre legers forening
Of:	Overlegeforeningen
LIS:	lege i spesialisering
LIS1:	(tilsvarer tidligere "turnustjeneste"; 1.5 år)
LIS3:	(fagspesifikk spesialisering; minimum 5 år)
ALIS:	LIS i allmennmedisin
SamLIS:	LIS i samfunnsmedisin
LUT:	"lege uten turnustjeneste", dvs. ikke gjennomført LIS1-tjeneste
FKM:	felles kompetansemål (læringsmål)
VOP:	"voksenpsykiatri" (læringsmål)
IUP:	individuell utdanningsplan
A:	<u>A</u> KUTT-TJENESTE (tjenestetype/læringsarena)
R:	<u>P</u> SYKOS <u>E</u> R <u>E</u> HABILITERINGSTJENESTE (tjenestetype/læringsarena)
APO:	<u>A</u> LLMENN <u>P</u> OLIKLINIKK (tjenestetype/læringsarena)
F:	<u>F</u> ORDYPNINGSTJENESTE (tjenestetype/læringsarena)
UU:	utdanningsutvalg
UKO:	utdanningskoordinerende overlege; for hele sykehuset
UAO:	utdanningsansvarlig overlege; for den enkelte spesialitet
LAO:	LIS-ansvarlig overlege; for hver av de 7 psyk. avdelingene
UAL:	utdanningsansvarlige LIS; LIS som deltar i utdanningsutvalget
TV:	tillitsvalgt
EQS:	elektronisk kvalitetssystem (inneholder prosedyrer)
DIPS:	Distribuert Info. og Pas.datasystem i Sykehus (journalssystem)
DL:	distribusjonsliste for e-post

ICD:	International Classification of Diseases
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
SCID5-KV:	Structural Clinical Interview for DSM5 Disorders - klinikerversjon
SCID5-PF:	Structural Clinical Interview for DSM5 Disorders – for personlighetsforstyrrelser
MINI:	Mini internasjonalt nevropsykiatrisk intervju
PANSS:	Positive and Negative Syndrome Scale
YMRS:	Young Mania Rating Scale
MADRS:	Montgomery and Aasberg Depression Rating Scale
BDI:	Beck's Depression Inventory
BAI:	Beck's Anxiety Inventory
TRAPS:	Trauma and PTSD-screening
DES:	Dissociative Experiences Scale
Y-BOCS:	Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
ASRS:	ADHD Self Report Scale
MMS:	Mini Mental Status
AUDIT:	Alcohol Use Disorder Identification Test
DUDIT:	Drug Use Disorder Identification Test
PTSD:	posttraumatisk stresslidelse
ADHD:	Attention deficit/ hyperactivity disorder
ECT:	elektrokonvulsiv terapi
CT:	“Computed Tomography” (billedundersøkelse)
MR:	magnetresonans-tomografi (billedundersøkelse)
EEG:	elektroencefalografi

Vedlegg 2: Kontaktinformasjon til utdanningsutvalget

Rune Størset (UAO = divisjonens utdanningsansvarlige overlege i psykiatri):

Rune.Storset@ahus.no

Randi Teig (LIS-koordinator):

Randi.Margrethe.Teig@ahus.no

Lisa Grant Jashari (LAO = LIS-ansvarlig overlege, Psykisk helsevern Nordbyhagen):

Lisa.Katherine.Grant.Jashari@ahus.no

Lars Milner-Grimsmo (LAO = LIS-ansvarlig overlege, Avdeling alderspsykiatri):

Lars.Milner-Grimsmo@ahus.no

Ajmal Hussain (LAO = LIS-ansvarlig overlege, DPS Groruddalen):

Ajmal.Hussain@ahus.no

Kristine Tøgersen (LAO = LIS-ansvarlig overlege, DPS Follo):

Kristine.Togersen@ahus.no

Catherine Pereira (LAO = LIS-ansvarlig overlege, DPS Nedre Romerike):

Catherine.Elizabeth.Philps.Pereira@ahus.no

Marianne Soma Slåstad (LAO = LIS-ansvarlig overlege, DPS Øvre Romerike):

Marianne.Soma.Slastad@ahus.no

Dirk Jannik (LAO = LIS-ansvarlig overlege, DPS Kongsvinger):

Dirk.Jannik@ahus.no

Oda Lødrup Carlsen (UAL = utdanningsansvarlig LIS):

Oda.Cecilie.Lodrup.Carlsen@ahus.no

Jovana Manিতasevic (UAL = utdanningsansvarlig LIS):

Jovana.Manitasevic@ahus.no

Marie Hidle Gedde (UAL = utdanningsansvarlig LIS, i permisjon):

Marie.Hidle.Gedde@ahus.no

Vedlegg 3: Gjennomføring av digital internundervisning

De datoene det er anført på undervisningsprogrammet at det er digital gjennomføring, skal LIS på følgende utelokasjoner samles i egnet rom som sekretær skal ha booket til dem:

- DPS Follo
- DPS Øvre Romerike
- DPS Kongsvinger
- Avdeling alderspsykiatri

LIS fra PHN og DPS Nedre Romerike (og ønskelig også DPS Groruddalen) møter i 1.etasje i mellombygget mellom "Nye Nord" og PHN, der divisjonsledelsen har kontorer. Man går inn "inngang 5" og så til høyre forbi ekspedisjonen og videre første rom på venstre side i korridoren. Rommet kalles "møterom/spiserom". Digital overføring herfra, vanligvis med foreleser til stede (bortsett fra ved lang reisevei for foreleser). Fremmøteliste på Nordbyhagen besørger av utdanningsansvarlig overlege. Ved utelokasjonene håndteres dette av utpekt sekretær ved den enkelte avdeling som sender navneliste til LIS-koordinator på e-post. Det forventes at LIS ved oppstart/rulling til nytt tjenestested får beskjed av leder eller annen utpekt person om hvor de finner det lokale møterommet der man samles ved digital undervisning.

Plattform for overføring er Norsk Helsenett («join.nhn.no»). «709730» er navnet på det digitale møterommet. Det må logges på i god tid før oppstart. Mikrofon må skrus av (bortsett fra hvis man skal stille spørsmål). Men kamera skal stå på.

Hvis LIS unntaksvis har en god grunn til å følge undervisningen alene på egen skjerm (pc eller mobil), må vedkommende selv i etterkant av forelesningen sende e-post til Randi Teig om «oppmøtet» og årsaken til at man ikke fulgte forelesningen på ordinært vis i gruppe. Vær spesielt obs på ikke å forstyrre forelesningen ved å glemme å skru av mikrofon! LIS kan ikke vedvarende over tid unnlate å følge digital undervisning fra grupperom uten særskilt grunn som er avklart med utdanningsansvarlig overlege.

Vedlegg 4: Læringsaktiviteter for FKM-001 – FKM-014

Læringsmål (FKM)	Læringsaktiviteter
FKM-001 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne bruke etisk refleksjon til å identifisere, analysere og håndtere etiske utfordringer i eget arbeid.	• Gruppeveiledning <i>ETIKK</i> • Minst en deltakelse på årlig seminar i regi av klinisk etikkomite (KEK) • EQS-prosedyre 46871 (om tvang etter pbrl kap 4A) • KURS ADM./LEDELSE
FKM-002 Ha god kunnskap om styrker og svakheter i egne kommunikasjonsferdigheter, og selvstendig kunne endre praksis i tråd med tilbakemeldinger.	• KURS PROACT (gjelder ikke spesialiteten psykiatri) • KURS 'FIRE GODE VANER'
FKM-003 Ha god kunnskap om kompetansevurdering, veiledning og supervisjon og selvstendig kunne kompetansevurdere, veilede og supervisere andre.	• KURS PROACT (gjelder ikke spesialiteten psykiatri) • KURS I SUPERVISJON OG VEILEDNING • Veilede LIS1 • Selvstudium: ◦ Nasjonale faglige råd om veiledning av LIS (Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet) ◦ Nasjonal veileder om kompetansevurdering av LIS (Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet)
FKM-004 A) Selvstendig kunne kommunisere om medisinsk usikkerhet og variasjon og B) selvstendig kunne reflektere over kunnskapens begrensninger.	• KURS 'FIRE GODE VANER' • Gruppeveiledning <i>AKADEMIA</i>
FKM-005 Selvstendig kunne gi opplæring til pasienter, pårørende eller andre relevante samarbeidspartnere.	• Gruppeveiledning <i>PASIENTOPPLÆRING</i> • EQS-prosedyre 46249, 46250 og 13036
FKM-006 Ha kjennskap til kliniske studier, herunder formål, krav til godkjenning og datahåndtering og krav til informert samtykke og pasienters reservasjonsrett.	• Selvstudium ◦ Utdrag fra nasjonal handlingsplan for kliniske studier ◦ Nettsider fra helsenorge.no (Kliniske studier – hva er det? - Helsenorge og Kliniske studier – Dine rettigheter når du deltar i en klinisk studie - Helsenorge)

FKM-007 Selvstendig kunne finne frem til og kritisk vurdere relevant forskning, og utfra dette selvstendig utøve kunnskapsbasert praksis og foreta faglige vurderinger.	• Gruppeveiledning <i>AKADEMIA</i>
FKM-008 Ha god kunnskap om melde- og avvikssystemer i helsetjenesten.	• EQS-prosedyre 2405 • KURS ADM./LEDELSE
FKM-009 Ha god kunnskap om systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid i egen virksomhet, og selvstendig kunne bidra i et forbedringsarbeid, herunder anvende verktøy og modeller for kvalitetsforbedring.	• KURS I FORBEDRINGSARBEID -1 hel dag + inntil ½ dag kurssamling - krav om å skrive kvalitetsforbedringsoppgave (estimeret 10 timers arbeid) -arbeidet skal presenteres i egen avdeling • KURS ADM./LEDELSE
FKM-010 Ha kunnskap om sakkyndig arbeid.	• Nettkurs SAKKYNDIGHETSARBEID
FKM-011 Selvstendig kunne reflektere over hvordan egne holdninger, verdier og egenskaper kan påvirke arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.	• Gruppeveiledning <i>SELVREFLEKSJON</i> • KURS ADM./LEDELSE
FKM-012 Ha kunnskap om samspillet mellom politikk, økonomi, fag og ledelse, samt behovet for prioriteringer i helsetjenesten. Ha god kunnskap om prioriteringskriteriene og selvstendig kunne anvende disse i praktisk prioriteringsarbeid.	• KURS ADM./LEDELSE
FKM-013 Ha god kunnskap om egen rolle i møtet med samarbeidende profesjoner og selvstendig kunne bidra til hensiktsmessig samhandling.	• KURS ADM./LEDELSE
FKM-014 Ha god kunnskap om egen rolle i beredskapssituasjoner på eget arbeidssted.	• Gå gjennom lokal beredskapsplan i avdelingen • KURS ADM./LEDELSE

Vedlegg 5: Læringsaktiviteter for VOP-001 – VOP-082

Læringsmål (VOP)	Kategori av læringsmål	Nåværende læringsaktiviteter	Planlagte endringer i læringsaktiviteter
001-pas.komm.	(I) Generell klinisk Kompetanse	*12+9+12+9mnd tjeneste *Klinisk veiledning i de 4 tjenestetypene *Halvårsevalueringer i 4 tjenestetypene *Refleksjonsgrupper *Teori-undervisning *Psykoterapi-veiledning *GRUNNKURS *PSYKOTERAPIKURS *TRANSKULTURELL KURS	-Flyttes til de 4 "hoved-læringsmål" -Flyttes til de 4 "hoved-læringsmål" -Flyttes til de 4 "hoved-læringsmål" (OBS navneendring til "vurderingskollegium") -Fjernes -Spesifiseres i perioder og flyttes til de 4 "hoved-læringsmål" Fjernes herfra; trenger ikke dobbeltregistrering med psykoterapi-læringsmålene (VOP-018-022) *GRUNNKURS *PSYKOTERAPIKURS *TRANSKULTURELL KURS
002-AKUTTPSYK. Mottak		*Vurdering og håndtering av 80 akutt-pasienter i sykehus *Delta på minst 1 verge-trening *Klinisk veiledning, akutt-tjeneste	*50 mottak av nye pasienter under akutt-tjeneste *10 inntakstjennaler gjennomgås med klinisk veileder *Delta på minst 1 verge-trening under akutt-tjeneste -Flyttes til VOP-003
003-AKUTTPSYK. Døgnbehandl.			*Minst 12 mnd akutt-tjeneste (med vurderingskollegier) *Minst 35 timer med klinisk veiledning i løpet av akutt-tjenesten *Deltakelse på obligatorisk undervisning med godkjent fremmøte-prosent i akutt-tjenestens første termin/ Deltakelse på obligatorisk undervisning med godkjent fremmøte-prosent i akutt-tjenestens andre termin (Tilsvarende for VOP-004/-028/-053)

003-AKUTTPSYK. Døgnbehandl. (fortsettelse)	(I) Generell klinisk Kompetanse (fortsettelse)		*Minst 5 pasientsamtaler <u>under supervisjon</u> i løpet av akutt-tjenesten (OBS KOMMUNIKASJONSFOKUS med FORBEREDELSE og TILBAKEMELDING) *20 pasienter følges gjennom hele forløpet i løpet av akutt-tjeneste *10 epikriser gjennomgås med klinisk veileder i løpet av akutt-tjeneste
004-ALM.POL.		*Ansvar for minst 10 pasientforløp *5 fullstendige journaler	
		*35 timer veiledning *10 pasientforløp *Ansvar for minst 25 avsluttede pasienter *5 fullstendige journaler	*Minst 12 mnd allmennpoliklinisk tjeneste (med vurderingskollegier) *Minst 35 timer med klinisk veiledning i løpet av allmennpoliklinisk tjeneste *Minst 5 pasientsamtaler <u>under supervisjon</u> i løpet av allmennpoliklinisk tjeneste (OBS KOMMUNIKASJONSFOKUS med FORBEREDELSE og TILBAKEMELDING) *25 pasienter følges gjennom hele forløpet i allmennpoliklinikk *10 av pasientforløpene gjennomgås med klinisk veileder i løpet av allmennpoliklinisk tjeneste (fullstendig journal med utredning, behandling og epikrise)
005-SOMATIKK; Tilsyn		*Utføre minst 5 liaison-tilsyn, drøftes med klinisk veileder *KURS NEVROPSYKIATRI	*5 psykiatriske tilsyn i somatisk avdeling (MERKNAD: her må man for øvrig følge liaison-enhetens retningslinjer for hospitering; mulig antall dagers hospitering er vel så velegnet angivelse som antall pasienter) *KURS NEVROPSYKIATRI
006-SOMATIKK; Personlighets- trekk/ Samsykelighet		*Liaison-tilsynene står oppført her også *GRUNNKURS *KURS NEVROPSYKIATRI	<i>-Fjernes da dette er et kunnskaps- læringsmål og ikke et ferdighets- læringsmål</i> *GRUNNKURS *KURS NEVROPSYKIATRI
007-Intervju- VERKTØY	(II) Diagnostikk	*5 strukturerte, diagnostiske intervjuer *5 kartlegginger *Delta på kurs i intervju-verktøy *KURS TRANSKULTURELL	*2 utredninger med MINI eller SCID5-KV under supervisjon (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP-003/004/028/053) <i>-Fjernes, (hører hjemme under VOP-008)</i> <i>-Fjernes antakelig; Mulig nytt "emnekurs" på sikt??</i> *KURS TRANSKULTURELL

008-Kartleggings- VERKTØY	(II) Diagnostikk (fortsettelse)	*Gjennomføre 10 relevante, psykometriske tester	Spesifiserer forskjellige typer: *Benytte kartleggingsverktøy for psykose; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for bipolar lidelse; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for depresjon; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for angst; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for PTSD; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for dissosiativ lidelse; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for OCD; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for ADHD; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for alderspsykiatriske tilstander; drøftes med klinisk veileder *Benytte kartleggingsverktøy for ruslidelser; drøftes med klinisk veileder Eksempler: hhv. *PANSS *YMRS *BDI/MADRS /Hamilton *BAI *TRAPS *DES *Y-BOCS *ASRS *MMS / klokketest *AUDIT/ DUDIT
009-MR/CT/EEG		*5 CT + 5 MR + 5 EEG *KURS NEVROPSYKIATRI	*Henvise til og følge opp resultatet av 5 billediagnostiske undersøkelser (CT/MR) *Erfaring med henvisning til og tolkning av EEG *KURS NEVROPSYKIATRI
010-Nevropsyk. utredning		*Henvise til 2 nevropsykologiske utredninger *KURS NEVROPSYKIATRI	*Veiledningstime hos nevropsykolog (enkeltvis eller i gruppe) - eller eventuelt annen type samhandling med nevropsykolog, gjerne knyttet til oppfølging av spesifikk(e) pasient(er) *KURS NEVROPSYKIATRI
011-Psykologisk spes.us./test		*Delta i gjennomgang av 2 rapporter	*Veiledningstime som i VOP-010

012-SOMATISK undersøkelse	(III) Somatisk diff.diagn.	*10 skriftlige drøftinger av differensialdiagnostikk	*Drøfte med klinisk veileder: differensialdiagnostisk vurdering mellom somatisk og psykisk lidelse, med utgangspunkt i egen pasient
013-SOMATISK behandling		*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI	*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI
014-livsstils- intervensjoner		*Ansvar for 5 pasienter med komorbide tilstander	*Drøfte med klinisk veileder: behandling av komorbid somatisk sykdom, med utgangspunkt i egen pasient
015-Med.beh.	(IV) Biologisk beh.	*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI	*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI
016-ECT		*Utarbeide skriftlig plan for livsstils-intervensjoner og oppfølging av metabolsk syndrom	*Utarbeide skriftlig livsstils-intervensjons- plan for pasient med uttalte somatiske risikofaktorer
017-Andre metoder		*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI	*KURS NEVROPSYKIATRI *KURS RUS/PSYKIATRI
018-BASALE ELEMENTER (lege-pas.)	(V) Psyko- terapeutisk beh.	*2 fremlegg i internundervisning *Kjennskap til anbefalinger/ guidelines *10 skriftlige behandlings- strategier *PSYKOFARMA-KURS *KURS RUS/PSYKIATRI	<i>-Alle disse tre er planlagt fjernet; Men i så fall blir det kun kurs igjen som skal dekke et såpass sentralt læringsmål. Videre diskusjon</i> *PSYKOFARMA-KURS *KURS RUS/PSYKIATRI
019-BASALE FERDIGHETER (ps.terapi)		*5 ECT-behandlinger *KURS ECT *E-læringskurs	*Vurdere indikasjon og utføre ECT på minst 5 pasienter *KURS ECT <i>-(Lenken fungerer ikke; fjernes??)</i>
020-TEORETISK KUNNSKAP (ps.terapi)		*Selvstudium	*Selvstudium, skal drøftes med klinisk veileder
021-ANVENDE ps.terapi		(Koblet til HDir's prosedyreliste)	<i>Opprettholder kun nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter (inkl. alle tre terapi-kurs)</i>
022-psyko- edukasjon		(Koblet til HDir's prosedyreliste)	<i>Opprettholder kun nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter</i>
		(Koblet til HDir's prosedyreliste)	<i>Opprettholder kun de tre terapi-kursene</i>
		(Koblet til HDir's prosedyreliste)	<i>Opprettholder kun nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter (inkl. alle tre terapi-kurs)</i>
		*Gjennomføre psykoedukasjon til pårørende x10	<i>-Fjernes (OBS omdiskutert)</i> <i>Opprettholder kun de tre terapi-kursene, anses særskilt relevant for kognitiv terapi</i>

023-sykdoms-forløp	(VI) Sosiale beh.tiltak	*5 gjennomganger av socioøkonomisk anamnese *GRUNNKURS	-Fjernes *GRUNNKURS
024-intervensjon		*Lede 2 samarbeidsmøter med spesialist til stede	*Lede 2 samarbeidsmøter under supervisjon (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP-003/004/028/053 eller under VOP-061/067) -OBS: SAMME LÆRINGSAKTIVITET SOM VOP-064
025-AMBULANT arb.metode		*5 drøftinger *2 rapporter	-Fjernes -Fjernes *Delta i ambulerende virksomhet minst 15 ganger (Merknad: her har Ahus ligget lavt i forhold til andre virksomheter)
026-PSYKOSE	(VII) Spesifikk klinisk kompetanse	*5 journaler *Selvstudium *5 utredninger	-Disse to øverste fjernes *SLÅTT SAMMEN: *Eget ansvar for minst 5 fullstendige <u>utredninger</u> av pasienter med mistanke om psykoselidelse
027-PSYKOSE Nysyke		*5 utredninger av pas. med mistanke om psykoselidelse (nysyke)	
028-PSYKOSE Rehab.		 *Gjennomføre langtids- behandling/ rehabilitering av 5 pasienter	*Minst 9 mnd psykose-rehabiliterings- tjeneste (med vurderingskollegier) *Minst 30 timer med klinisk veiledning i løpet av rehab-tjenesten *Minst 5 pasientsamtaler <u>under supervisjon</u> i løpet av rehab-tjenesten (OBS KOMMUNIKASJONSFOKUS med FORBEREDELSE og TILBAKEMELDING) *Eget ansvar for lengre tids <u>behandling</u> av minst 5 pasienter med psykoselidelse i løpet av rehab-tjenesten
029-PSYKOSE Rusutløst		*5 rusutløste psykoser, utredning og behandling *KURS RUS/PSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 5 pasienter med rusutløst psykose *KURS RUS/PSYKIATRI
030-AFFEKTIV Bipolar		*5 utredninger *5 journaler *selvstudium	*Eget ansvar for minst 5 <u>utredninger</u> av pasienter med mistanke om bipolar lidelse *Eget ansvar for <u>behandling</u> av minst 10 pasienter med bipolar lidelse -Fjernes (unødvendig) -Fjernes

031-AFFEKTIV Med psykose	(VII) Spesifikk klinisk kompetanse (fortsettelse)	*5 utredninger/behandlinger	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 3 pasienter med affektiv psykose
032-AFFEKTIV Depresjon		*Selvstudium	-Fjernes
033-pers.forst.		*10 utredninger/behandlinger	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 10 pasienter med depressiv lidelse
		*Selvstudium	-Fjernes
		*5 akutte kriser	* Eget ansvar for <u>utredning</u> av minst 5 pasienter med mistanke om personlighetsforstyrrelse
		*5 oppfølginger	*Eget ansvar for <u>behandling</u> av minst 10 pasienter med personlighetsforstyrrelse (her inngår både akutte kriser og langtidsoppfølging)
		*5 journaler	-Fjernes (unødvendig)
		*3 refleksjonsgrupper	-Fjernes
		*Selvstudium	-Fjernes
		*GRUNNKURS	*GRUNNKURS
034-angst		*Utredning og behandling av 10 pasienter	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 5 pasienter med angstlidelse
		*Selvstudium	-Fjernes
035-traume		*Utredning og behandling av 5 pasienter	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 5 pasienter med PTSD eller annen traumerelatert lidelse
		*GRUNNKURS	*GRUNNKURS
		*TRANSKULTURELL KURS	*TRANSKULTURELL KURS
036- somatoform		*Selvstudium	*Selvstudium, skal drøftes med klinisk veileder
		*3 pasient-drøftinger	-Fjernes
037-tvang/OCD		*2 utredninger	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 2 pasienter med OCD
038-spiseforst.		*Utredning og behandling av 2 pasienter	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 2 pasienter med spiseforstyrrelse
		*I tillegg oppfølging av somatiske utfordringer ved alvorlig spiseforstyrrelse hos 5 pasienter	*I tillegg oppfølging av somatiske utfordringer ved alvorlig spiseforstyrrelse hos 5 pasienter
		*Selvstudium	-Fjernes
039-hyper- kinetisk lidelse /ADHD		*5 utredninger	*Eget ansvar for <u>utredning</u> av minst 5 pasienter med mistanke om ADHD
			*Eget ansvar for <u>behandling</u> av minst 10 pasienter med ADHD
		*Selvstudium	-Fjernes

040- UTVIKLINGS- forstyrrelse	(VII) Spesifikk klinisk kompetanse (fortsettelse)	*2 utredninger/behandlinger *Selvstudium *KURS NEVROPSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 2 pasienter med autismespekter- forstyrrelser -Fjernes *KURS NEVROPSYKIATRI
041- UTVIKLINGS- hemning		*Delta i oppfølging av 1 pasient *Selvstudium	*Delta i oppfølging av pasient med psykisk utviklingshemning -Fjernes
042-ALDER; Demens		*Delta i oppfølging av 3 pasienter *Selvstudium *KURS ALDERSPSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> (evt. delta i oppfølging av?) minst 2 pasienter med demens -Fjernes *KURS ALDERSPSYKIATRI
043-ALDER; Div.tilstander		*Delta i utredningen av 5 pasienter med øvrige alderspsykiatriske tilstander Selvstudium *KURS ALDERSPSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> (evt. delta i oppfølging av?) minst 2 pasienter med øvrige alderspsykiatriske tilstander -Fjernes *KURS ALDERSPSYKIATRI
044-ALDER; Medikament/ Somatikk		*2 skriftlige arbeider *selvstudium *KURS ALDERSPSYKIATRI	-Fjernes; <i>Kunnskaps-læringsmål; dekkes av obligatorisk kurs</i> -Fjernes *KURS ALDERSPSYKIATRI
045-RAM; Avrusning/ abstinens		*Utredning/behandling av 5 pasienter med avrusnings-/ abstinens-problematikk *Selvstudium *KURS RUS/PSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 5 pasienter der avrusning er hovedfokus -Fjernes *KURS RUS/PSYKIATRI
046-RAM; Legemiddel- assistert rehabilitering		*Ta del i behandling *Selvstudium *KURS RUS/PSYKIATRI	*Delta i oppfølging av pasient under legemiddelassistert rehabilitering -Fjernes *KURS RUS/PSYKIATRI
047-RAM; Psyk.lidelse og rus		*Utredning/behandling av 5 pasienter *Selvstudium *KURS RUS/PSYKIATRI	*Eget ansvar for <u>utredning/ behandling</u> av minst 5 pasienter med samtidig alvorlig psykisk lidelse og rusproblematikk -Fjernes *KURS RUS/PSYKIATRI

048-KULTUR; Transkulturelt	(VII) Spesifikk klinisk kompetanse (fortsettelse)	*2 transkulturelle intervjuer	*Gjennomføre 3 kultur-formulerings- intervjuer (CFI); Kulturformuleringsintervjuet (CFI) , DSM-5 - Et klinisk verktøy i tverrkulturell kommunikasjon - FHI
049-KULTUR; Etnisitet& religion		*2 transkulturelle intervjuer *Skriftlig rapport *KURS TRANSKULTURELL	-Fjernes *KURS TRANSKULTURELL
050-asylsøkere/ flyktninger		*Selvstudium *2 utredninger/behandlinger *GRUNNKURS *KURS TRANSKULTURELL	-Fjernes -Fjernes *GRUNNKURS *KURS TRANSKULTURELL
051-RISIKO; selvmord		*10 suicidalvurderinger *3 felles-konsultasjoner *Gjøre seg kjent med nasjonal retningslinje *GRUNNKURS	*5 vurderinger av innlagt pasient med forhøyet selvmordsrisiko *5 vurderinger av poliklinisk pasient med forhøyet selvmordsrisiko *2 pasientsamtaler under supervisjon der selvmordsfare er hovedfokus (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP- 003/004/028/053 eller under VOP-052) *Gjøre seg kjent med Nasjonal retnings- linje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og TSB *GRUNNKURS
052-RISIKO; vold		*10 vurderinger av voldsrisiko *3 felles-konsultasjoner *Gjøre seg kjent med nasjonal retningslinje *GRUNNKURS	*5 vurderinger av innlagt pasient med forhøyet voldsrisiko *5 vurderinger av poliklinisk pasient med forhøyet voldsrisiko *2 pasientsamtaler under supervisjon der voldsrisiko er hovedfokus (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP- 003/004/028/053 eller under VOP-051) *Gjøre seg kjent med Nasjonale faglige råd for voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse *GRUNNKURS

053-fordypning, valgfritt Fagområde		*9mnd fordypningstjeneste *Oppgave-skriving (forskning) *Oppgave-skriving (forbedring)	*Minst 9 mnd fordypningstjeneste (med vurderingskollegier) *Minst 30 timer med klinisk veiledning i løpet av fordypningstjenesten *Minst 5 pasientsamtaler <u>under supervision</u> i løpet av fordypningstjenesten (OBS KOMMUNIKASJONSFOKUS med FORBEREDELSE og TILBAKEMELDING) *Skrive forskningsrelatert oppgave <i>(Ivaretatt av FKM-009)</i>
054-PHL; Etisk refleksjon	(VIII) Annen: juridisk	*3 refleksjonsgrupper *5 skriftlige arbeider *LOVKURS	-Fjernes -Fjernes *LOVKURS
055-PHL; Fatte vedtak		*10 vedtak *Gjennomføre 2 tre-måneders-kontrollvurderinger *LOVKURS	*10 deltakelser i vedtak etter Psykisk helsevernloven kapittel 3 *10 deltakelser i vedtak etter Psykisk helsevernloven kapittel 4 *Gjennomføre 2 kontrollundersøkelser iht. Psykisk helsevernloven §4-9 *LOVKURS
056-PHL; Klagesaker		*5 uttalelser til kontrollkommisjonen *LOVKURS	*Skrive 5 redegjørelser og legge frem disse i kontrollkommisjonsmøter *LOVKURS
057-Sakkyndighet		*GRUNNKURS	*GRUNNKURS
058-PHL; Pas. på dom		*Lese kapittel 5 i PHL	*Deltakelse i oppfølging av pasient som er underlagt Psykisk helsevernloven kapittel 5
059-Nødrett		*Drøfting av 2 pasienter der nødrett er tema *LOVKURS	-Fjernes *LOVKURS
060-Tolk	(IX) Annen: kommunikasjon	*5 samarbeid med tolk *KURS TRANSKULTURELL	*Utføre minst 5 samtaler med tolk *KURS TRANSKULTURELL
061-Pårørende		*10x strukturert informasjon til pårørende	*Lede 2 pårørendesamtaler under supervisjon (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP-003/004/028/053 eller under VOP-024/064) -OBS: SAMME LÆRINGSAKTIVITET SOM VOP-067

062-Kollegaer /samarb.partn.	(IX) Annen: kommu- nikasjon (fortsettelse)	*Kjenne til kommunikasjons- verktøy som f.eks. ISBAR	*Kjenne til kommunikasjonsverktøy som f.eks. ISBAR *Få tilbakemelding av klinisk veileder eller andre minst 2 ganger på hvordan man i team-møte/rapport-møte eller annet møte fremlegger en psykiatrisk problemstilling
063- Primærhelset- tjenesten		*Samarbeidsmøter	*Ha bidratt til kompetanseoverføring til samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten og drøftet med klinisk veileder (OBS omformulert; VOP-063 handler ikke om samarbeidsmøte men om veiledning av primærhelsetjenesten)
064-Andre instanser	(X) Annen: samarbeid	*Lede 2 samarbeidsmøter	*Lede 2 samarbeidsmøter under supervisjon (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP-003/004/028/053 eller under VOP-061/067) -OBS: SAMME LÆRINGSAKTIVITET SOM VOP-024
065-Andre Profesjoner		*"Global vurdering"	*Selvstudium, skal drøftes med klinisk veileder (gjerne koblet til FKM-011/FKM-013)
066-erklæringer		*5 spesialisterklæringer	*Skrive 5 legeerklæringer eller redegjørelser til NAV / tilsynsmyndighet / pasientskade- erstatning
067-Pårørende		*10 pårørendesamtaler	*Lede 2 pårørendesamtaler under supervisjon (disse kan ikke inngå blant supervisjonene under VOP- 003/004/028/053 eller under VOP-024/064) -OBS: SAMME LÆRINGSAKTIVITET SOM VOP-061
068-Konflikt- håndtering		"Global vurdering"	*Selvstudium, Skal drøftes med klinisk veileder (gjerne koblet til FKM-011/FKM-013)
069-Barn som Pårørende		*Gjennomføre 2 barnesamtaler *Skriftliggjort barnekartlegging	*Gjennomføre 2 barnesamtaler *Gjennomføre 5 skriftlige kartlegginger av barn som pårørende

070-Undervise	(XI) Annen: sosial- psykiatri	*Undervise til pasienter, pårørende eller andre	*Delta i undervisning / gi informasjon om psykiske lidelser i et forebyggende folkeopplysningsperspektiv (OBS: endret fokus; skal være forebyggende perspektiv / folkeopplysning)
071- Konvensjoner /traktater		*Selvstudium *GRUNNKURS	-Fjernes *GRUNNKURS
072-Global Mental helse		*Selvstudium *GRUNNKURS	-Fjernes *GRUNNKURS
073-Barn som pårørende		*Barnekartlegginger *GRUNNKURS	-Fjernes (er kunnskaps-læringsmål) *GRUNNKURS
074- Prioriterings- forskrift	(XII) Annen: ledelse/ adm.	*Vurdere rett til helsehjelp x15	*Delta i vurdering av rett til helsehjelp i.h.t. Prioriteringsveilederen for 15 henvisninger i løpet av allmennpoliklinisk tjeneste
075-hos samarb.- partnere		--	*Lese helse- og omsorgstjenesteloven
076-nasjonalt/ lokalt		*5 spes.erklæringer *GRUNNKURS	-Fjernes *GRUNNKURS
077-TVERR- faglig/ TVERR-sektorielt		*Lede samarbeidsmøter *KURS TRANSKULTURELL	-Fjernes *KURS TRANSKULTURELL
078-reflektere og forvalte faglighet		*GRUNNKURS	*GRUNNKURS
079-Andre akademiske fag	(XIII) Akademisk kompetanse	--	(Vi innfører gruppeveiledning AKADEMIA for FKM-004/007; vil også dekke VOP-079-082)
080-Forsknings- etikk/ TPH		--	
081-Sosio- kulturelle forhold		--	
082-Vitenskaps- teoretisk grunnlag		--	

Vedlegg 6: Fremgangsmåte for overføring av “psykoterapi-pasient”

Som beskrevet i kapittel 9 er LIS-ansvarlige overleger på DPS-ene ansvarlige for å hjelpe til med å fremskaffe pasient til psykoterapiveiledningen. Hvis det anses hensiktsmessig, kan LIS som er stasjonert ved PHN låne kontor ved DPS for å følge opp tildelt pasient. Men det er vanligvis tidsbesparende for LIS hvis pasienten heller formelt overføres til PHN og dermed kan møte der til psykoterapi. Det kan likevel være fordelaktig hvis LIS før overføring kommer til DPS-et (vanligvis DPG eller DPN p.g.a geografisk nærhet til sykehuset) og gjennomfører 2-4 innledende kartleggingssamtaler med pasienten der man gjør en forventningsavklaring og blir enige om rammer (“behandlingskontrakt”) og gjerne også lager en behandlingsplan. Hvis diagnostisk utredning ikke er gjort, må det også håndteres. Noen psykoterapiveiledere vil ønske at disse innledende samtalene er unnagjort før de 35 terapi-spesifikke veiledningstimene starter. Men det kan samtidig også argumenteres for at det i denne innledende terapi-forberedende fasen både kan være nyttig og nødvendig å motta veiledning.

Etter at man har blitt enige om å starte et terapeutisk behandlingsforløp, gjennomføres følgende prosedyre:

- Sekundærhenvisning sendes i DIPS til “PHN pol.henvisning AH”
- Kandidatens kliniske veileder journalfører at henvisningen aksepteres
- Kandidaten avtaler med PHN ekspedisjon som sender timeinnkalling til første behandlingstime

Terapitimene gjennomføres på kandidatens kontor, eventuelt besøksrom dersom kontor ikke egner seg. Besøksrom må bookes via PHN ekspedisjon. Kandidaten må registrere timene underveis slik at økonomisk oppgjør kan gjennomføres ved ekspedisjonen. Og så må klinisk veileder altså være påkoblet og sikre spesialistmedvirkning, inkludert godkjenning av epikrise ved avslutning. Merk at de fleste psykoterapiveilederne ikke har DIPS-tilgang, og tilsyn med journalføring regnes dessuten heller ikke som en del av psykoterapiveilederens oppdrag.

Hvis LIS senere skal rullere og planlegger å videreføre den psykoterapeutiske behandlingen med aktuell pasient, må igjen sekundærhenvisning sendes til det nye tjenestestedet.

Vedlegg 7: Oppdateringer av utdanningsplanen

Utdanningsplanen skal oppdateres fortløpende. Utdanningsansvarlig overlege er ansvarlig for dette og skal forankre substansielle endringer i utdanningsutvalget. Hvis det gjøres store endringer i utdanningen, skal disse forankres i divisjonens ledergruppe og godkjennes av divisjonsdirektør.

Endringer vil bli loggført i dette vedlegget.

Forskjellen mellom denne nyeste versjonen (aug.26) og opprinnelig versjon fra juni består i hovedsak av enkelte språklige endringer og utdypninger etter ny gjennomlesning. Det er videre gjort korreksjoner på side 15 og 38 etter innspill fra RegUt-råd, samt at et par feil i kapittelhenvisninger er rettet opp. Og så er listen over medlemmer i utdanningsutvalget oppdatert.

Vedlegg 8: Supplerende dokumenter i Teams-kanalen

Følgende mapper og dokumenter er å finne i teamet "AHUSHF-O-700020 PHR LIS3 psykiatri" under kanalen "LIS3 psykiatri" og mappen "Utdanningsplan; supplerende dokumenter":

- <Mappe> **1)Figurer og maler**
 - "SUPPLDOK_1.01_PERIODISERT_SKISSE"
 - "SUPPLDOK_1.02_MAL_IUP"
 - "SUPPLDOK_1.03_MAL_VURDERINGSKOLLEGIUM"

- <Mappe> **2)Fordypningsarenaer**
 - "SUPPLDOK_2.01_AFFEKTIV(PHN)"
 - "SUPPLDOK_2.02_SIKKERHETSPSYKIATRI(PHN)"
 - "SUPPLDOK_2.03_LIAISON(PHN)"
 - "SUPPLDOK_2.04_ALDERSPSYKIATRI"
 - "SUPPLDOK_2.05_KORTTIDSINTERVENSJON_DPS_DØGN"
 - "SUPPLDOK_2.06_TRANSKULTURELL(DPG)"
 - "SUPPLDOK_2.07_FACT(DPG)"
 - "SUPPLDOK_2.08_TRAUMELIDELSER(DPN)"
 - "SUPPLDOK_2.09_TIDLIG_INTERVENSJON(DPN)"
 - "SUPPLDOK_2.10_AKUTTEAM(DPN)"

- <Mappe> **3)Undervisningsprogram**
 - "SUPPLDOK_3.01_UNDERVISNINGSPROGRAM_VÅR2026"
 - "SUPPLDOK_3.02_UNDERVISNINGSPROGRAM_HØST2026"

- <Mappe> **4)Forelesningspresentasjoner**
(legges ut i de tilfellene der foreleser frigir powerpoint-presentasjon)