

Sérnám í barna- og
unglingageðlækningum

Marklýsing

(Curriculum for the child- and adolescent training
program in Iceland)

Útgáfa 1.01 Ágúst 2016

Útgáfa 1.02 Maí 2017

1. Sérnám í barna- og unglíngageðlækningum á Íslandi

Hér á eftir er yfirlit um skipulagt sérnám í barna- og unglíngageðlækningum, unnið að frumkvæði BGFÍ (Barnageðlæknafélags Íslands) og í samráði við aðila á Barna- og unglíngageðdeild (BUGL) og fleiri aðila innan Landspítala, þ.m.t. á geðsviði.

Sérnámið er byggt á grunni alþjóðlegra leiðbeininga UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) um sérnám í barna- og unglíngageðlækningum og tekur mið af fyrirkomulagi sérnámsins í geðlækningum á Geðdeild Landspítala og tilhögun sérnáms í öðrum löndum svo sem á Norðurlöndum, í Bretlandi, Frakklandi og Bandaríkjunum. Þá er byggt á reynslu BGFÍ af vinnu við samræmingu sérnáms í barna- og unglíngageðlækningum innan Evrópu á vegum UEMS^{1,2}, og einnig á kennslu og viðmiðum frá Royal College of Physicians (námskeið *“Effective educational and clinical supervision”*, Kópavogi, 24.-27. okt. 2016)³. Hluti skjalanna er á ensku til að auðvelda tengingu við sérnám í öðrum löndum ef námslæknar kysu að taka hluta námsins erlendis í tengslum við námið hér.

Marklýsing þessi tekur mið af Reglugerð um menntun, réttindi og skyldur lækna og skilyrði til að hljóta almennt lækningaleyfi og sérfræðileyfi nr. 467 frá 24. apríl 2015. Í 15. gr. reglugerðarinnar kemur eftirfarandi fram: Ráðherra skipar mats- og hæfisnefnd þriggja sérfræðilækna til fjögurra ára í senn. Nefndin skal meta og staðfesta marklýsingar fyrir starfsnám til starfsleyfis skv. 4. gr. og samþykkja marklýsingu einstakra sérnámsbrauta fyrir formlegt sérnám skv. 7. og 8. gr., sbr. 10. gr., að fengnum umsögnum sérgreinafélaga, heilbrigðisstofnana/kennslustofnana, forstöðumanna fræðasviða við Háskóla Íslands og Embættis landlæknis. BGFÍ mun því leggja marklýsingu þessa fyrir mats- og hæfisnefnd.

BGFÍ hefur haft samráð við fjölda aðila við gerð marklýsingarinnar og færir þeim þakkir fyrir samvinnuna. Sérstaklega skal nefna Engilbert Sigurðsson prófessor í geðlækningum fyrir kynningu á sérnámi almennra geðlækninga og samvinnu milli sérgreinafólks við uppbyggingu og framkvæmd

¹ CHARTER on TRAINING of MEDICAL SPECIALISTS in the EUROPEAN COMMUNITY. UEMS, 1993. https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0011/1415/906.pdf

² Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. UEMS, 2014. [file:///C:/Users/bertrand/Downloads/Training-Requirement-for-Child-adolescent-Psychiatry-approved by UEMS Council April 2014.pdf](file:///C:/Users/bertrand/Downloads/Training-Requirement-for-Child-adolescent-Psychiatry-approved%20by%20UEMS%20Council%20April%202014.pdf)

³ Royal Colleges of Physicians Training Board. <https://www.jrcptb.org.uk/>

sérnáms. Einnig Nönnu Briem geðlækni fyrir gagnlegar upplýsingar, Guðrúnu B. Guðmundsdóttur yfirlækni göngudeildar BUGL og Geir Gunnlaugssyni fyrrverandi landlækni og verkefnisstjóra Velferðarráðuneytis fyrir veittan stuðning.

Reykjavík, júní 2017,

Stjórn BGFÍ:

Ólafur Ó. Guðmundsson, formaður
Bertrand Lauth, gjaldkeri
Margrét Valdimarsdóttir, ritari

2. Specialist Training Curriculum in Child and Adolescent Psychiatry (Námsskrá)

The Department of Child and Adolescent Psychiatry of Landspítali (BUGL) is a part of Landspítali University Hospital which is a recognized pre- and postgraduate training hospital with a variety of placements to provide the training. BUGL can provide and arrange provision of all the aspects of child and adolescent psychiatry (CAP) training contained in this curriculum, and has a link to the academic department of Psychiatry of the Faculty of Medicine of the University of Iceland.

A child- and adolescent psychiatrist at BUGL is appointed as a **program training director** (*kennslustjóri*) by the medical director of Landspítali, in collaboration with the Faculty of Medicine at the University of Iceland (Læknadeild HÍ) and the Icelandic Association for Child- and Adolescent Psychiatry (BGFÍ). The training director organizes and should be given the resources to arrange delivery of the CAP training. He is supported by qualified administrative assistance (secretary) as well as by a **training committee** (*kennsluráð*), which includes the head of the department of BUGL, two other child and adolescent psychiatrists involved in clinical supervision, as well as representation from the Faculty of Medicine at the University of Iceland (e.g. the professor of psychiatry), a representative from BGFÍ and a trainee representative.

General aspects of training:

1. Selection process of trainees for residency in the child- and adolescent psychiatry program.

The members of the training committee will be responsible for the selection in accordance with the selection procedure (see: "*Skipulag og leiðbeiningar/ Umsóknarferli*"). Application is only open to medical doctors who have completed a recognized medical school education, obtained their medical degree and have obtained full licence to practice medicine in Iceland from the Directorate of Health. Application and Curriculum Vitae (CV) are sent to the training director who meets the applicant and writes a report to the training committee, who makes the final decision of admittance.

2. **Duration of training.**

Minimum duration of **five years** postgraduate training is required. Training should preferentially take place in an appointed full-time position, but an individually tailored program set-up is possible with approval by the training committee.

3. **Structure of training.**

The child and adolescent psychiatry training at BUGL will take place in three and a half years (**42 months**), of which 24 months entail clinical work and training in child- and adolescent psychiatric out-patient care and 12 months of in-patient care. There must be a balance between clinical work with children, adolescents and their families. The remaining 6 months can either be clinical work, part-time or full-time research work in the field of child- and adolescent psychiatry or alternatively 6 months work at a recognized institution in a field connected to child- and adolescent psychiatry. These 6 months are organized in collaboration with the training director. Obligatory complementary training in general adult psychiatry is required for **12 months**, as well as obligatory training in pediatrics for **6 months**. As a rule a sick leave of maximum 2 weeks per year is accepted, but leave beyond that has to be compensated for by extra time in the program, unless the training committee decides otherwise.

Objectives of the training:

A. **Professionalism.**

Trainees will learn and be trained to show high professional and ethical standards (see below) taking particular account of the vulnerable patient group with which they work. They will learn to provide good clinical care but also to build relationships of trust centering on patients, their families and co-workers. They will learn to demonstrate commitment to the principles of diversity, consent and confidentiality, balancing this with the need to protect children from neglect and abuse. Honesty, trustworthiness and probity will be emphasized as well as acting to maintain public trust.

B. **Theoretical knowledge.**

1. Advanced knowledge of psychiatric disorders in children and adolescents, etiological factors, predisposing factors, disease development, course, prognoses, outcomes and patterns of the disorders

This includes: infant mental health, specific and pervasive developmental disorders, mental retardation, anxiety disorders, disruptive behaviour disorders, obsessive-compulsive disorders, depression and mood disorders, bipolar disorders, psychotic disorders, eating disorders, emerging personality disorders, stress and trauma-related disorders, attachment disorders, disorders of drug and alcohol use, psychosomatic disorders and conversion phenomena, adolescent psychiatric disorders and transition to adult mental health as well as issues in forensic psychiatry and other mental disorders that children and adolescents may acquire

2. Advanced knowledge of normal and abnormal child development. Biological, psychosocial and environmental influences in the developmental childhood and adolescence period, as well as risk and protective factors for mental diseases and disorders in childhood and adolescence.
3. Advanced knowledge of assessment of children, adolescents and their families, using bio-psychological approach, concerning all diagnostic categories referenced in the ICD diagnostic system as well as a basic knowledge of the DSM classification system.
4. Advanced knowledge of treatments and follow-up of child and adolescent psychiatric disorders.
5. Basic knowledge of different kinds of psychotherapy treatments, including cognitive behavioral therapy, psychodynamic therapy and therapies orientated towards the family as well as group therapy. Comprehensive training in at least one of these approaches is required for subsequent use in clinical work.
6. Understanding of adult psychiatric conditions, particularly among young adults, and disorders that are relevant with regard to parents, - including consequences of drug and alcohol misuse on conditions affecting children and adolescents.
7. Knowledge and understanding of the health care system, its organization and management, preventive issues and regulatory systems of health care in relation to the needs of children and adolescents.
8. Knowledge of child-abuse, including relevant legislation and mandatory reporting laws as well as facilities for taking care of such cases (*Barnahús, dómstólar*), also with regard to family dynamics and related/comparable situations.
9. Competence in assessing the developing evidence-based knowledge and research within child and adolescent psychiatry to constantly improve the quality of assessment, treatment, prevention and follow-up.
10. The trainee will learn to master evaluation and prioritization of children's and young people's psychiatric care needs. He/she should be able to reflect on ethical considerations in relation to clinical and sociological factors.

C. Practical skills:

1. Establish and maintain therapeutic relationships with children and adolescents of different developmental stages and their families.
2. Develop required interviewing skills for accurate diagnosis and therapy of children, young people and their families. Practical knowledge of currently used assessment tools, such as semi-structured diagnostic interviews and rating scales.
3. Advanced skills in the mental status examination of children- and adolescents and the ability to perform physical examination including evaluation of basic neurological signs, motor and mental development as well as presentations of common genetic syndromes.
4. Necessary skills to work in out-patient as well as in-patient children- and adolescent services, as well as knowledge and clinical skills to evaluate and manage acute child and adolescent psychiatric presentations and follow-up.
5. Develop and demonstrate good skills for written communication, liaison across the multi-disciplinary team and collaboration with other medical specialties and agencies caring for children, adolescents and families.
6. Acquire psychotherapeutic skills for clinical work with individuals, groups or families according to behavioral, cognitive, psychoanalytic/dynamic, systemic methods or other acknowledged psychological therapies.
7. To be able to provide psycho-education during work with patients and families as well as informing other doctors, co-workers and students in the speciality field.
8. Develop leadership competence, for instance to lead collaboratively a clinical meeting with co-workers.
9. Knowledge of the importance of cultural differences and needs of minority groups in the society for best deliverance of care.
10. Develop teaching skills, especially towards medical students and other health care/health sciences students.

Specialist training program:

The training director and committee are responsible for organization, completion and supervision of the training program, in collaboration with the Faculty of Medicine, University of Iceland. For a detailed description of the individual parts of the program on a daily basis, see “*Skipulag og leiðbeiningar.*”

1. Theoretic training includes:

- a. Regular theoretical and clinical teaching integrated within normal clinical work. Examples are classification meetings, case conferences and journal clubs.
- b. Attendance at formal lectures in the department or in other parts of the university hospital or other institutions, conferences, workshops and seminars not included in the normal clinical work, approximately for a total of 60 -100 hours/year. Participation is organized in collaboration between the training director, the trainee's educational supervisor and trainee her-/himself. This part of the specialist training can partly be attended abroad (for further description see: "*Skipulag og leiðbeiningar.*")

2. Practical training includes:

- a. The trainee will receive clinical training in daily work under supervision of specialists/clinical supervisors (*handleiðarar*), who will be responsible for overseeing trainee's clinical work and providing constructive feedback and guidance.
- b. The trainee will attend 45-60 min. weekly individual supervision sessions with his clinical supervisor for supervision of clinical work, clinical teaching and regular assessment and feed-back in relation to educational goals.
- c. The trainee will receive training in Psychotherapy for individuals and/or groups, which should include theoretic seminars and supervised practical training in treatment techniques.

The different stages and activities of theoretic, practical and psychotherapy training must be regularly recorded in the log-book by the trainee and signed by specialists/clinical supervisors at the workplace.

3. Assessment and evaluation:

1. Formal assessment of theoretical and clinical skills.

- a. The trainee will once a year undergo a written theoretical test, the American College of Psychiatrists' *Child Psychiatry Resident In-Training Examination (CHILD PRITE)*; this

test has shown features of reliability, validity, practicability, transparency as well as strong educational impact⁴.

- b. The trainee will also undergo once a year an oral examination consisting of assessing, formulating and presenting a case. In this clinical examination, skills will be evaluated by a senior colleague by direct observation of the trainee's clinical work and clinical presentation, through the use of a recognized assessment tool such as developed by the American Board of Psychiatry and Neurology: the *Child and Adolescent Psychiatry CLINICAL SKILLS EVALUATION FORM (CAP-CSV v.1)*.⁵

2. Regular evaluation.

- Ongoing workplace-based assessment by clinical supervisor and senior colleagues: attitude and understanding, factual and clinical knowledge, clinical skills, procedural skills, communication skills, team work, leadership skills, teaching skills will be evaluated on a regular basis through the use of recognized and effective assessment methods⁶ such as:
 - Directly Observed Procedural Skills (DOPS) (umsögn handleiðara)
 - Case-Based Discussions (CbD) (eyðublað fyrir tilfella fundi)
 - Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (eyðublað fyrir reglulegar klínískar æfingar fyrir námslækni)
 - Multisource Feedback (MSF)/(360 gráðu mat, þar sem fleiri starfstéttir taka þátt í að meta námslækni)
- Twice a year the trainee has a formal meeting with the training director in the presence of his educational supervisor for assessment of acquired goals during the preceding year. Based on the log-book, next year's training goals will be defined in collaboration with the trainee. The training director writes a short report (evaluation form) and the trainee is handed a copy. (for further description see: "*Skipulag og leiðbeiningar*)

⁴ Child Psychiatry Resident In-Training Examination (CHILD PRITE). The American College of Psychiatrists. <https://www.acpsych.org/prite>

⁵ Child and Adolescent Psychiatry CLINICAL SKILLS EVALUATION FORM (CAP-CSV v.2). American Board of Psychiatry and Neurology, 2009. https://www.abpn.com/wp-content/uploads/2015/04/ABPN_CAP_CSV2.pdf

⁶ Royal Colleges of Physicians Training Board <https://www.jrcptb.org.uk/>

3. Progression recording system:

a) the Log-book. The trainee will be responsible for recording his progress and updating regularly a log-book with guidance by the clinical supervisor and the training director.

This Log-book contains: professional development plan made by the trainee and revised two times each year at meetings with training director, record of meetings with clinical supervisor and training director, as well as written reports from them (see: “*Umsögn handleiðara*”), certificates of participation in written tests, work-based assessments, learning opportunities, cases presented, teaching/learning/courses/events attended, teaching presentations given, certificates of e-learning modules.

b) regular supervision, meetings and interaction with his/her educational supervisor.

If the trainee chooses to take a part of the program in another country, a detailed letter/report will be provided for the trainee, as well as a copy of the log-book and other papers used in the training and description of the program.

For further information contact the steering committee of the Child- and Adolescent Psychiatry Association, Ólafur Ó. Guðmundsson, head of the board and Bertrand Lauth, cashier tlf. 543-4300 (BUGL) or Margrét Valdimarsdóttir, secretary tlf. 510-8400 at Greiningarstöð.

Efnisyfirlit (Table of contents)

1. Inngangur (Introduction)
2. Námskrá (Specialist Training Curriculum in Child and Adolescent Psychiatry)
3. Skipulag og leiðbeiningar (Description of progress through the program)
4. Umsóknarferli (Application procedure)
 - 4.1 Lýsing (Description)
 - 4.2 Umsókn (Application)
5. Sérnámsbók (log book)
 - 5.1 Fræðileg þekking (Theoretical knowledge)
 - 5.2 Umsögn handleiðara (Report for clinical supervisor)
 - 5.3 Umsögn námslæknis (Report for trainee)

Dæmi um eyðublöð sem stuðst er við í sérfræðináminu (Examples of forms)

Að auki fylgja drög að verklýsingu fyrir kennslustjóra en þó það vinnuskjal sé ekki formlegur hluti Marklýsingarinnar er það sent sérnámsnefnd til upplýsingar

3 - SKIPULAG OG LEIÐBEININGAR FYRIR SÉRNÁM Í BARNA-OG UNGLINGAGEÐLÆKNINGUM

Á Barna- og unglिंगageðdeild Landspítala (BUGL) er sérnámslæknum boðið upp á skipulagt sérnám í barna- og unglिंगageðlækningum - sjá lýsingu og námskröfur: “Marklýsing; Sérnám í barna- og unglिंगageðlækningum á Íslandi“. Skipulagning, framkvæmd og umsjón með sérnáminu er í höndum kennslustjóra námsins á BUGL og kennsluráðs. Einnig vísast í sérstaka sérnámsbók (Log-Book) og umsóknir.

Kennsluráð

Í kennsluráði er á hverjum tíma kennslustjóri sem er barna- og unglिंगageðlæknir á BUGL, aðili frá læknaeild/prófessor í geðlækningum, fulltrúi frá BGFÍ og barna- og unglिंगageðlæknir t.d. læknir sem sér um handleiðslu og fulltrúi sérnámslækna. Prófessor í barna- og unglिंगageðlækningum á einnig sæti í ráðinu. Hlutverk ráðsins er að taka ákvarðanir um sérnámið eftir því sem þörf krefur. Ef upp koma siðferðileg álitamál, t.d. hvort vísa eigi námslækni úr prógrammi, getur kennslustjóri sem jafnframt er formaður ráðsins vikið fulltrúa námslækna af fundi þegar málið er rætt og ákvörðun tekin. Kennslustjóri getur einnig óskað eftir að 1-2 barnageðlæknar að auki séu í ráðinu. Að jafnaði hittist kennsluráðið ekki reglulega þar sem kennslustjóri sér um daglega umsjóslu við námið. Hann kallar ráðið saman til fundar ef þurfa þykir.

Hlutverk kennslustjóra

Kennslustjóri (e. program director) hefur yfirumsjón með náminu í umboði kennsluráðs og stjórnar sviðsins og spítalans. Hann ber ábyrgð á að tilmæum marklýsingar sé fylgt. Hann sér til þess að sérnámslæknar hafi tilgreindan handleiðara (mentor, e. educational supervisor) og fylgist með að þeir hittist reglubundið með áherslu á framþróun í starfi, þ.m.t. í klínískri og fræðilegri þekkingu, sérnámslæknisins. Hann sér til þess að klínískir leiðbeinendur (e. clinical supervisors) úr hópi sérfræðilækna og annarra sérfræðinga/starfsmanna deildarinnar meti framgang sérnámslæknanna og veiti endurgjöf um það þegar við á og eftir er leitað.

Þættir námsins:

I. KENNSLA

Kennsla fer fram á BUGL og eru einstakir þættir hennar skipulagðir í upphafi hvorrar annar með kennslustjóra.

Ætlast er til þess að sérnámslæknir tileinki sér á námstímanum þá fræðilegu færni sem tilgreind er í marklýsingu sérnáms í barna- og unglिंगageðlækningum á Íslandi.

Hálfur dagur í viku, skipulagður af sérnámslækni í samvinnu við kennslustjóra, er ætlaður til fræðilegs náms (að hluta sjálfsnám).

Ætlast er til þess að námsferðir kostaðar af spítalanum verði nýttar í námskeið um valin efni að ósk námslæknis í samráði við kennslustjóra til eflingar þekkingar hans á sérgreininni.

Að kennslunni koma sérfræðilæknar BUGL í samráði við kennslustjóra, sem og aðrir innlendir og erlendir sérfræðingar eftir því sem aðstæður leyfa, einnig með aðstoð nútíma tækni svo sem fjarfundabúnaðar.

II. KLÍNÍSK VINNA

Sérnámslæknar hefja störf annað hvort á göngudeild eða legudeild BUGL, geðdeild eða barnadeild. Á deildum BUGL fá sérnámslæknar tækifæri til að taka þátt í fjölbreyttri starfsemi, svo sem:

- almennu göngudeildarteymi,
- bráðateymi,
- einhverfuteymi/taugateymi,
- átröskunarteymi,
- fjölskyldumeðferð,
- hópmeðferð,
- transteymi,
- legudeildarteymi,
- vinnu vettvangsteymis sem veitir þjónustu inn á heimili fjölskyldna
- samvinnu og samstarfsfundum BUGL við heilsugæsluna, þroska- og hegðunarstöð, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins og barnavernd.

Á námstímanum mun gefast tækifæri til að kynnast starfsemi fíkníeiningar, samfélags- og átröskunarteyma geðsviðs, starfsemi endurhæfingardeildar fyrir unga einstaklinga 18-30 ára sem hafa nýlega veikst af geðrofi, FMB-teymi (foreldri, meðganga, barn) og lífsfærnihóp Hvítabandsins, sem hluti starfsnáms á fullorðinsgeðdeildunum.

III. HANDLEIÐSLA

A. Almenn handleiðsla:

Vikuleg handleiðsla í 45-60 mínútur í senn hjá sérfræðilækni á BUGL, sem mun fylgja viðkomandi sérnámslækni næsta árið í náminu (handleiðari/mentor, e. educational supervisor). Handleiðslan snýst um þróun og þroska í starfi, samskipti við sjúklinga og starfsfólk. Handleiðari sér einnig um kennslu á afmörkuðum fræðilegum grunni og er sú kennsla skipulögð árlega í samráði við kennslustjóra (sbr. marklýsingu sérnáms í barna- og unglingageðlækningum á Íslandi) Einnig er handleiðslan tilvalinn vettvangur til að fara yfir þau vandamál sem upp kunna að koma svo sem varðandi greiningu, meðferð og eftirfylgd mála. Einnig koma sérfræðingar, þ.m.t. barna- og unglingageðlæknar, sem starfa utan BUGL að kennslu eftir atvikum.

B. Handleiðsla í daglegu starfi á deildum:

Að auki fer fram handleiðsla og ráðgjöf hjá sérfræðilækni á þeirri deild sem unnið er mest með/hjá hverju sinni (e. clinical supervisor). Um er að ræða hagnýta handleiðslu varðandi daglega klíniska deildarvinnu og getur hún ýmist farið fram jafnóðum samhliða starfi og/eða með afmörkuðum sérstökum handleiðslu tímum. Að minnsta kosti tvisvar í viku gefst námslækni tækifæri til að vera með í viðtölum sérfræðilæknis eða annara starfsmanna BUGL við börn, unglunga eða fjölskyldur og þá með áherslu á þung mál.

IV. SAMTALSMEDFERÐ/VIÐTALSTÆKNI

Læknum í sérnámi í barna- og unglingageðlækningum gefst kostur á sækja námskeið í samtalsmeðferð/viðtalsmeðferð á námstímanum sem nýtist í daglegu klínísku starfi. Á geðdeild fullorðinna fer fram formlegt nám í viðtalsmeðferð en útfærsla þess þarf að vera í samráði við kennslustjóra og forsvarsmenn sérnáms í geðlækningum fullorðinna:

A. Hugræn atferlismeðferð

Tveggja ára námsferli í hugrænni atferlismeðferð (HAM) samhliða öðrum námsstörfum. Markmiðið er að sérnámslæknir tileinki sér undirstöðuatriði meðferðinnar og sé fær um að nota hana markvisst í klínískum störfum.

B. "Psychodýnamísk" samtalsmeðferð

Tveggja ára námsferli í psychodýnamískri samtalsmeðferð samhliða öðrum námsstörfum. Markmið námsins er að sérnámslæknir þekki grunnatriði og hugtökin í fræðunum og meðferðinni og geti nýtt sér þau í klínískri vinnu og í samskiptum við sjúklinga, aðstandendur og aðra fagaðila.

C. Fjölskyldumeðferð

Möguleika á skipulögðu námi í fjölskyldumeðferð er hægt að kanna hjá kennslustjóra hverju sinni. Um slíkt nám þarf sérstaklega að semja um við kennslustjóra.

D. Aðrar meðferðaleiðir: í samráði við kennslustjóra

V. VIRK ÞÁTTTAKA Í KENNSLU, FRÆÐSLU OG TEYMISFUNDUM

A. Tilfella fundir. Sérnámslæknir kynnir sjúkratilfelli einu sinni í mánuði fyrir læknum BUGL og þeim læknanemum sem kunna að vera á deildinni.

B. Þátttaka í föstudagsfræðslu á BUGL. Ætlast er til að deildarlæknar séu árlega með fræðsluerindi á þessum fundum á námstímanum.

C. Ætlast er til að sérnámslæknar taki virkan þátt í klínískri kennslu læknanema og önnur virk þátttaka í menntun deildarlækna þar sem við á.

D. Eftir fyrsta námsár leiðir sérnámslæknir teymisfundi a.m.k. tvisvar á ári, jafnvel mánaðarlega eftir því sem tækifæri gefst undir handleiðslu sérfræðilæknis.

E. Ætlast er til að sérnámslæknir fari á námskeið um notkun K-SADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) á námstímanum.

VI. MAT Á FRAMGANGI

A. Sérnámsbók

Sérnámsbók er mikilvægt tæki í sérnáminu m.a. ef námslæknir kýs að taka hluta námsins erlendis. Allir sérnámslæknar eiga að halda úti sérnámsbók, fylla í hana reglulega, fá kvittun sérfræðinga til staðfestingar og sýna handleiðara eftir þörfum. Farið verður yfir sérnámsbókina í viðtölum við kennslustjóra og handleiðara, að vori og hausti. Mælt er með að námslæknir taki reglulega ljósrit eða skanni logbókina ef hún skyldi glatast. Námslæknir þarf að fá kvittun frá sérfræðingi m.a. fyrir mismunandi tegunda tilfella til að uppfylla kröfur um alhliða reynslu, einnig að skrá alla fræðslu sem tengist sérgreininni, s.s. námskeið eða fyrirlestra erlendra fyrirlesara í tengslum við barna- og unglingageðlækningar og þarf námslæknir þá einnig að láta skrifa upp á þátttöku. Einnig þarf námslæknir að halda til haga öllum þátttökuskjölum, t.d. fyrir fyrir námskeið. Skráning má einnig vera rafræn svo fremi sem öllum skráningarskilyrðum er fylgt.

B. Próf

1. CHILD-PRITE-prófið

„Resident In-training Examination“ er bandarískt stöðupróf fyrir lækna í sérnámi í barna- og unglingageðlækningum sem gert er ráð fyrir að námslæknar í sérnámsprógramminu taki árlega. Um er að ræða krossapróf, þar sem prófað er í öllum þáttum barna- og unglingageðlæknisfræðinnar. Prófið er haldið árlega, yfirleitt í desember, og tekur heilan dag. Með niðurstöðum úr prófinu fæst samanburður við sérnámslækna í Bandaríkjunum. Prófið nýtist sérnámsprógramminu hér fyrst og fremst sem mælitæki fyrir deildarlækna til að meta eigin árangur og til að fylgjast með framförum á einstökum sviðum þekkingar, en er einnig hjálplegt fyrir kennslustjóra námsprógrammsins til að skoða styrkleika og veikleika prógrammsins borið saman við prógrömm í USA.

Deildarlæknar í sérnáminu skulu breyta prófið árlega. Niðurstöður eru meðhöndlaðar sem trúnaðarmál en deildarlæknir, kennslustjóri og handleiðari (mentor) hans munu fara yfir niðurstöður prófsins og geta haft þær til hliðsjónar þegar kennsluáherslur eru ákveðnar.

2. Klínískt próf

Árlega er haldið klínískt próf fyrir námslækna að vori, yfirleitt í maí. Námslæknir fær sjúkratilfelli, þar sem barn eða unglingur kemur með fjölskyldu sinni og tekur sérnámslæknirinn viðtal við barn og foreldri með prófanda bak við spegil. Að viðtalinu loknu kynnir sérnámslæknir sjúkratilfellið fyrir prófanda. Við einkunnagið er stuðst við matstæki sem notað er við mat á klínískri færni námslækna í barna- og unglingageðlækningum í Bandaríkjunum (Child and Adolescent Psychiatry CLINICAL SKILLS EVALUATION FORM (CAP-CSV v.1). Tækið byggir á þremur matsþáttum: 1) Samskiptum lækni og sjúklings/viðtalstækni 2) Gæðum geðgreiningarviðtals og 3)

Mati á kynningu á sjúkratilfelli. Niðurstaðan er staðið/fallið, en frammistaða í prófinu verður einnig rædd við námslækni í viðtali og ræddar leiðir til að sérnámslæknirinn geti tileinkað sé þá færni sem mætti bæta. Í framhaldi eru þau atriði tekin fyrir í handleiðslutímum hjá handleiðara en þar er unnið með námslækni að því að auka stöðugt klínísku færni.

C. Mat handleiðara

Á hverju ári fyllir handleiðari út staðlað matsblað, þar sem umsögn er gefin um ákveðna mikilvæga þætti í klínískri vinnu og framkomu námslæknis. Aðrir sérfræðilæknar deildarinnar (e. clinical supervisors) eða sérfræðilæknar á þeim deildum sem sérnámslæknirinn vinnur á sem hluta úr námi sínu, gefa árlega skriflegt mat á framþróun hans/hennar í samráði við kennslustjóra. Megin þætti þessa mats ræðir sérnámslæknirinn við handleiðara og eftir atvikum kennslustjóra (360 gráðu mat).

D. Eigið mat námslæknis

Árlega þarf deildarlæknir að svara spurningum á formlegu matsblaði varðandi eigin styrkleika og veikleika, kosti og galla námsins og hvert viðkomandi stefnir. Handleiðari ræðir þetta við sérnámslækninn.

VII. RANNSÓKNAR- EÐA GÆÐAVERKEFNI

Hvatt er til þess að sérnámslæknir fái þjálfun í rannsóknar- og eða gæðaverkefni á námstíma. Handleiðari og forstöðumaður fræðasviðsins sjá um þennan þátt námsins, þ.m.t. þjálfun í notkun gagnreyndra fræða, námi í rannsóknaaðferðum, söfnun gagna, úrvinnslu og frágangi þeirra til kynningar eða birtingar í fagtímaritum.

VIII. ÁRLEGT MAT

Námslæknir hittir kennslustjóra og handleiðara tvisvar á ári á formlegum fundi þar sem farið er yfir stöðu mála og framgang í sérnámi viðkomandi. Við mat á framgangi í sérnámi deildarlæknis eru lagðir til grundvallar þeir þættir sem eru taldir uppí lið VI hér að ofan. Einnig er lagt upp með þau námsmarkmið sem sett verða upp fyrir veturinn fyrir námslækni. Öllum beiðnum og ábendingum varðandi sérnámið er komið til kennslustjóra og eftir atvikum tekið upp hjá kennsluráði.