



SVENSK FÖRENING FÖR PALLIATIV MEDICIN

Svensk läroplan i palliativ medicin

uppdaterad version 2017

Varmt tack till er som deltagit i arbetet med att revidera Svensk läroplan för palliativ medicin!

Palliativ medicin blev, efter många års målinriktat arbete, godkänt som en egen medicinsk tilläggspecialitet 2015.

Redan 2001 skapades, på initiativ från SFPM, en svensk läroplan för palliativ medicin. Denna har fyllt sin funktion sedan dess, men behövde nu revideras för att harmonisera med Socialstyrelsens nya målbeskrivning SOSFS 2015:8.

En arbetsgrupp fick 2015 av SFPM uppdraget att revidera läroplanen. Gruppen har träffats några gånger och i övrigt kommunicerat via telefon och mejl. Ett förslag från gruppen fanns färdigt att presenteras för våra medlemmar på vårmötet 2017.

Efter värdefulla synpunkter på vårmötet har justeringar nu gjorts och ett färdigt Curriculum finns att begrundas. Där beskrivs vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som är viktiga inom palliativ medicin och vilka mål som läkarstudenten eller den färdiga läkaren ska uppnå beroende på hur långt hen har kommit i sin utbildning. Läroplanen är alltså ett stöd för alla oss som utbildar och handleder kolleger liksom för studierektorer och kursansvariga på våra studieorter.

Arbetsgruppens deltagare:

Carolina Magnusson, Norrköping (sammankallande)

Bertil Axelsson, Östersund

Anders Birr, Helsingborg

Maria Jakobsson, Norrköping

Maria Lopez, Göteborg

Staffan Lundström, Stockholm

Margret Skuladottir, Malmö

Bidragit med omfattande synpunkter:

Marit Karlsson, Linköping

Anna Milberg, Linköping

Låt oss nu alla inspireras av läroplanen när vi planerar våra utbildningar och handleder våra blivande kolleger!

Varmt tack, än en gång!

Karin Fransson

Ordförande, SFPM

Kalmar 2018-01-25

Förord

Syftet med att nu uppdatera den svenska läroplanen i palliativ medicin är flerfaldigt:

1. Att utgöra ett stöd för dem som ansvarar för innehållet i läkarutbildningarna vid Sveriges universitet så att samtliga kollegor med läkarexamen ges en möjlighet att uppnå en gemensam miniminivå på sin palliativmedicinska kunskap (A-nivå).
2. Att se till att läroplanen harmoniserar med Socialstyrelsens nya målbeskrivningar vad gäller b5-målet som är ingår i alla specialistutbildningar med mer omfattande patientkontakt, ex. ej för bild- och funktionsmedicin och laboratoriemedicinska specialiteter.
3. Att utgöra ett stöd för blivande specialister i palliativ medicin och deras handledare så att de av Socialstyrelsen stipulerade C-målen i palliativ medicin kan uppnås.

Angående krav på fördjupad palliativmedicinsk kunskap inom andra specialiteters kunskapsområde hänvisas till respektive målbeskrivnings C-mål.

Palliativ medicin blev en medicinsk specialitet första gången i Storbritannien 1987. Det var det första landet där myndigheterna tillstyrkte specialiteten och godkände utbildningsprogram som leder fram till specialistexamen. Införandet av palliativ medicin som en specialitet stimulerade utvecklingen av ämnesområdet med läroplan, läroböcker, professurer och utbildningsplatser för läkare.

I Sverige blev palliativ medicin accepterad som en medicinsk tilläggsspecialitet 2015-05-01. Redan 2001 publicerades den första versionen av "Svensk läroplan i palliativ medicin" baserad på engelska och kanadensiska förlagor. European Association for Palliative Care (EAPC) rekommenderar att läroplaner i ämnet ska införas i alla länder med en palliativmedicinsk specialitet.

Övergripande målbeskrivning

Profil och verksamhetsfält:

Palliativ medicin är det specifika medicinska kompetensområdet som omfattar behandling av samt forskning och kompetensutveckling rörande patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom. Människor som är i ett palliativt sjukdomsskede finns inom samtliga kliniska specialiteter såväl i öppen- som slutenvård samt även inom den kommunala vården. För att kunna hjälpa dessa människor ska samtliga läkare ha en allmän kompetens i palliativ medicin.

Alla examinerade läkare skall ha grundläggande kunskaper i palliativ medicin som ska ha förmedlats under grundutbildningen (**Nivå A**).

En specialistutbildad läkare i patientnära specialitet, ska utifrån gällande etisk plattform för svensk hälso- och sjukvård kunna erbjuda allmän palliativ vård till patienter med avancerad, progressiv och ej längre botbar sjukdom (**Nivå B**).

En specialistutbildad läkare i palliativ medicin (**Nivå C**) ska, förutom den grundläggande kompetensen, dessutom kunna diagnostisera, behandla och utvärdera komplexa symtom, som kan uppstå under det palliativa sjukdomsförloppet samt vara kunnig om och väl förtrogen med den palliativa medicinens möjligheter och begränsningar.

Kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för samtliga nivåer

Övergripande mål avseende kunskap:

Läkaren ska:

- Kunna beskriva patofysiologin för vanliga, plågsamma symtom hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom och föreslå lämpliga farmakologiska och icke farmakologiska åtgärder för att förebygga och lindra dessa symtom.
- Känna till att lidandet vid olika sjukdomstillstånd har fysiska, psykiska, sociala och existentiella komponenter.
- Känna till övergripande sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar samt olika organisatoriska modeller för att bedriva palliativ vård.
- Känna till sorgens beståndsdelar och riskfaktorer för utvecklandet av patologisk sorg hos närstående.

Övergripande mål avseende färdigheter:

Läkaren ska:

- Kunna utifrån etablerade etiska principer inom svensk hälso- och sjukvård kritiskt värdera kliniska data, diagnostiska undersökningar och evidens inför beslut att initiera, fortsätta eller avsluta olika undersökningar och behandlingar.
- Kunna anpassa kommunikationen med patienter och närstående. Veta när och varför kommunikationen måste anpassas beroende på personalens-, patientens- och närståendes utbildningsmässiga och etniska bakgrund.
- Kunna diagnostisera, förebygga, behandla och utvärdera symtom i ett palliativt sjukdomsskede för att optimera patientens livskvalitet.

Övergripande mål avseende förhållningssätt:

Läkaren ska:

- Kunna belysa det multidisciplinära synsättet i palliativ medicin.
- Kunna belysa vikten av ett proaktivt arbetssätt för att så långt som möjligt undvika lidande hos patient och närstående.
- Känna till och använda gällande lagstiftning, sjukvårdens etiska principer samt patientens och närståendes kulturella och etniska bakgrund vid beslutsfattande.

- Betona att alla palliativa insatser skall beakta patientens behov, önsksningar och övertygelser samt respektera patienternas autonoma rätt att tacka nej till erbjuden behandling.
- Optimera de palliativa åtgärderna för den individuella patienten utifrån den aktuella situationen snarare än utifrån vad som är maximalt möjligt.
- Kunna identifiera sina egna attityder till liv och död och kunna respektera patientens och närståendes attityder.
- Reflektera över närståendes betydelse för patientens välbefinnande.
- Ha kunskap om och reflektera över etiska aspekter i vården, inklusive eutanasi, behandlingsbegränsningar, avslutande av livsuppehållande åtgärder, uppriktighet, autonomi, kurativ kontra palliativ behandling samt rättvisa i hälso- och sjukvården.

Mål för A-nivå (dvs. läkarnas grundutbildning):

Kunskap och förståelse

Läkarstudenten ska kunna redogöra för:

- Möjligheterna med palliativ vård vid obotlig, progredierande, livshotande sjukdom oberoende av diagnos.
- Att lidandet vid olika sjukdomstillstånd har fysiska, psykiska, sociala och existentiella komponenter.
- Patofysiologi bakom symtom och att de kan vara:
 - orsakade av sjukdomen
 - orsakade av behandlingen
- Följande symtom:
 - Smärta
 - att ta upp smärtanamnes, använda smärtekarta och VAS/NRS-skala
 - diagnosticera olika smärtyper och kunna anpassa behandlingen därefter
 - följa upp behandlingseffekt
 - Illamående - anamnes för att detektera olika mekanismer och kunna välja utredning och behandling
 - Förstoppning
 - Ångest
 - Rosslighet
 - Andnöd
 - Konfusion/delirium
- Klassifikation av analgetika och deras användning.
- Vilka läkemedel som vanligtvis används vid symtomlindring i livets slutskede avseende doser, doseringsintervall och vanliga biverkningar.
- Olika administrationssätt och när de ska användas.
- De etiska principer som gäller inom sjukvården.
- Vanliga sorgereaktioner.

- Hur attityder och ritualer kan skilja sig åt både mellan och inom olika religioner avseende sjukdom och död.
- Kompetens hos övriga professioner inom teamet och vad de kan bistå med (ex. arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped, sjukgymnast)

Färdighet och förmåga

Läkarstudenten ska kunna:

- Kommuniera med patient och närstående med fokus på ett lyssnande förhållningssätt.
- Kommuniera med patienten om dennes kunskap om diagnos och prognos.
- Identifiera patientens existentiella behov och ordna stöd.
- Ordna stöd vid vård av döende i hemmet (hemtjänst, hemsjukvård, närståendepenning).
- Utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg och känna till de rättsmedicinska aspekterna i sammanhanget.
- Veta var det går att få stöd och handledning för egen del
- Kunna uppmärksamma och reagera på emotionell stress hos sig själv

Värderingsförmåga och förhållningssätt

Läkarstudenten ska kunna reflektera över:

- Att hopp kan innebära annat än hoppet om bot.
- Vikten av organiserat stöd till närstående.
- Meningen med teamarbete i palliativ vård.
- Respekt för livet och döden som en naturlig del av livet.
- Sina egna personliga begränsningar.
- Sina personliga värderingar och ev. religiös tro, samt faran att projicera egna värderingar på andra.

Mål för B-nivå (dvs. Socialstyrelsens målbeskrivning delmål b5 Palliativ vård i livets slutskede, som gäller för alla specialistutbildningar med mer omfattande patientkontakt, dvs. alla förutom ex. bild- och funktionsmedicin och laboratoriemedicinska specialiteter)

1) Läkaren ska kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede.

Detta innebär:

- Att genom att ta del av patientens sjukdomshistoria, aktuell anamnes, status och provtagning och eventuella andra undersökningar kunna diagnosticera när ytterligare behandling riktad mot grundsjukdomen är utsiktslös och/eller inte längre gagnar patientens välbefinnande.
- Att känna till de vanligaste kliniska tecknen vid obotlig cancer, hjärtsjukdom, KOL demens och progredierande neurologisk sjukdom som kan styrka diagnostiken enligt ovan.
- Att visa respekt för en beslutskapabel person som vill avstå från ytterligare livsuppehållande behandling.
- Att kunna arbeta teambaserat utifrån patientens och närståendes behov.
- Att kunna ta ställning till vilka läkemedel som ska sättas ut och hur kvarvarande läkemedel ska tillföras på ett säkert sätt även när patienten inte längre kan svälja.
- Att kunna ordinera injektionsläkemedel vid behov mot smärta, illamående, ångest, andnöd, förvirring och rosslighet och känna till omvårdnadsåtgärder som kan lindra dessa symtom.
- Att kunna göra upp en tydlig plan för vården med vilka medicinska åtgärder som är indicerade vid en förväntad försämring, t ex vad gäller hjärt-lungräddning, intensivvård, respiratorvård, sjukhusvård, droppbehandling och åtgärder vid tecken till infektion samt lindrande palliativa åtgärder.

2) Läkaren ska kunna genomföra brytpunktssamtal vid övergången till palliativ vård i livets slutskede med patienter och närstående.

Detta innebär:

- Att genom god kommunikativ förmåga, med beaktande av patientens och närståendes aktuella förståelse av situationen, kunna förmedla den förändrade målsättningen med vården på ett empatiskt sätt.
- Att kunna samtala kring var patienten önskar vårdas i livets slutskede.
- Att kunna identifiera patientens och närståendes önskemål om stöd.
- Att utfärda och informera om närståendepenning och känna till andra möjliga insatser i form av t ex larm, hjälpmedel, hemtjänst, vak, byte av vårdform, samtalsstöd etc.

3) Läkaren ska kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Detta innebär:

- Att kunna identifiera patientens mest besvärande symtom och bekymmer såsom fysiska symtom, oro, ångest, nedstämdhet och existentiella frågeställningar.
- Att kunna ordinera symtomlindrande åtgärder för smärta, illamående, ångest, andnöd, förvirring och rosslighet samt känna till hur annan kompetens kan användas vad gäller sociala, psykiska och/eller existentiella behov.
- Att kunna instruera ansvarig personal om hur insatta åtgärder ska följas upp och utvärderas samt återkopplas till ansvarig läkare.

4) Läkaren ska veta när man ska konsultera/remittera patienten till andra specialister inklusive specialist i palliativ medicin.

Detta innebär:

- Att läkaren genom noggrann uppföljning av patientens och närståendes situation kan identifiera när situationen överstiger det lokala teamets kompetens och/eller resurser och därmed kräver annan kompetens. Det kan t ex gälla konsultation av/remittering till palliativmedicinare, algolog, onkolog, kirurg, psykosocial eller existentiell kompetens (t.ex. kurator, präst eller annan andlig företrädare).

Mål för C-nivå i palliativ medicin (dvs. specialist i palliativ medicin)

Specialiteten palliativ medicin karaktäriseras av handläggning av patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom där målet är att förebygga och lindra lidande och ge patienten förutsättningar för bästa möjliga livskvalitet. Denna kompetens är viktig i handläggning av patienter i livets slutskede men är också tillämpbar tidigare under en obotlig sjukdoms förlopp.

Kompetensområdet kännetecknas av:

- Fördjupade kunskaper om obotliga, progredierande, livshotande sjukdomar.
- Förmåga att diagnostisera, behandla och utvärdera komplexa fysiska och psykiska symtom.
- Förmåga att diagnostisera, behandla och utvärdera sociala problem samt andliga och existentiella behov hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom.
- Se och beakta närståendes sociala, psykiska, andliga och existentiella behov.

Kompetensen är tillämplig inom alla hälso- och sjukvårdsmiljöer såsom högspecialiserad vård, slutenvård, hemsjukvård, särskilda vårdboenden och primärvård. Kunskap om hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation och arbetssätt, inklusive kommunal omsorg, är viktigt för kompetensområdet.

Palliativ medicin är en tilläggsspecialitet som kan adderas till valfri klinisk specialitet enligt Socialstyrelsens föreskrift 2015:8 (dvs. någon av de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna, de enskilda basspecialiteterna med undantag för arbets- och miljö-medicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin, de invärtesmedicinska specialiteterna, de kirurgiska specialiteterna, de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi eller de psykiatriska specialiteterna).

För att bli godkänd som specialist i palliativ medicin måste ST-läkaren uppvisa intyg på att samtliga delmål (såväl a-, b- som c-mål) är uppfyllda både i form av kurser och klinisk tjänstgöring.

Tidigare genomgångna kurser som täcker ett eller flera delmål kan återopas genom att en blankett för kursintyg fylls i med den gamla kursens datum, namn, delmål, beskrivning av innehåll och att sedan handledaren intygar (utifrån att du uppvisar det gamla kursintyget) att du gått kursen. ST-läkaren behöver således inte avkräva den gamla kursledaren ett nytt intyg eller skicka in det gamla intyget tillsammans med ansökan utan bara den nya blanketten.

För att uppnå samtliga c-del mål ska ST-läkaren tjänstgöra vid specialiserade palliativa enheter som bedriver såväl specialiserad palliativ hemsjukvård som specialiserad slutenvård och specialiserad konsultfunktion. Konsultfunktionen bör även innefatta uppdrag från primärvård och kommunala vårdformer.

Handledaren ska vara specialist i palliativ medicin. Skulle verksamheten i dagsläget inte ha någon specialist i palliativ medicin måste man överväga om man kan erbjuda relevant ST-

utbildning för blivande specialist i palliativ medicin. I särskilda fall kan samarbete med annan specialiserad palliativ verksamhet ändå möjliggöra ST-utbildning på enheten. Fram till 2020-04-30 gäller övergångsregler som innebär att handledaren inte behöver vara specialist i palliativ medicin, utan ska ha specialistkompetens inom en klinisk specialitet. Ett krav är att handledaren har gått en handledarutbildning.

Klinisk tjänstgöring under handledning är mycket viktigt liksom kontinuitet med både patienter och handledare. Regelbunden handledning (= avsatt tid minst en gång per månad) ska ingå. Medsittning (Sit in) kan med fördel göras av handledaren 2 gånger per år för att följa ST-läkarens utveckling i sin profession. I samband med årliga avstämningar bör också bedömningar inhämtas från både kollegor, teammedlemmar och samarbetspartners om vad som fungerar väl och vad som behöver förbättras ytterligare i ST-läkarens sätt att utföra sina arbetsuppgifter. Vi rekommenderar ST-läkaren att ingå i en inomprofessionell och/eller mellanprofessionell grupp för reflektion.

Det är ST-läkarens ansvar att dokumentera allt som görs för att kunna visa att vederbörande uppnått målbeskrivningens krav.

Att följa med i specialitetens utveckling genom deltagande i nationell och/eller internationell konferens samt regelbunden läsning av en eller ett par internationella palliativa tidskrifter är en viktig del i utbildningen. Rekommenderade böcker, tidskrifter och återkommande konferenser återfinns på SFPMs hemsida www.sfpm.se.

Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling

Att bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling är en av de viktigaste uppgifterna för huvudhandledaren och för de specialister som arbetar tillsammans med ST-läkaren. Det finns flera validerade utvärderings-redskap vid bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling. Dessa kan vara till god hjälp för både ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer att känna till och använda strukturerat vid bedömningen av kunskaper och färdigheter.

Enligt Socialstyrelsen bör bedömningen:

- göras fortlöpande
- omfatta alla aspekter av specialistutbildningen och alla delmål
- göras med på förhand kända och överenskomna metoder
- som huvudregel göras internt inom verksamheten

Förslag på bedömningsinstrument:

- Specialistkollegium
- 360-gradersbedömning
- Direct Observation of Procedural Skills
- Case Based Discussion
- Mini Clinical Evaluation Exercise

Specifika delmål enligt föreskrifterna för läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2015:8 och målbeskrivningar 2015 med kommentar och rekommendation från SFPM

Delmål c1	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om hospicefilosofin och framväxten av palliativ medicin samt om definitioner, termer och begrepp som är centrala inom området 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst Teoretiska studier	

SFPMs rekommendation

Fakta om hospicefilosofin och framväxten av palliativ medicin finns i de flesta läroböcker i palliativ medicin, i Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede och Socialstyrelsens Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsens termbank tar upp definitioner, termer och begrepp

Delmål c2	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kännedom om hur behovet av palliativ vård beräknas 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst Teoretiska studier	

SFPMs rekommendation

Grundat på informationen i EAPC White paper* kunna utifrån befolkningsmängd beräkna behovet av platser inom palliativ slutenvård och hemsjukvård samt ha en kännedom om kopplingen till personalsammansättning och personalstorlek. För en allmän översikt kring svenska förhållanden hänvisas till Svenska Palliativregistrets hemsida och årsrapporter (www.palliativ.se).

* Radbruch L, Payne S, *White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and part 2*. European Journal of Palliative Care, 2009; 16(6):278-289 and 2010; 17(1):22-33.

Delmål c3	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om den palliativa vårdens värdegrund - ha förmåga att handlägga svåra kliniska situationer och etiska dilemman och problem 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst Teoretiska studier	

SFPMs rekommendation

I vården lära känna och ta hänsyn till den enskilda individen utifrån de fyra dimensionerna, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt, för att skapa förutsättningar för bästa möjliga livskvalitet. Detta gäller i alla sammanhang vid dialog med patient och närstående samt i multidisciplinär och multiprofessionell dialog.

I komplexa sjukdomssituationer kunna förstå och värdera hur psykiska, sociala, existentiella och kulturella mekanismer kan påverka fysiska symtom och vice versa.

Att vara förtrogen med begreppet ”Total pain” som också kan appliceras på andra symtom än smärta.

Förstå och resonera kring samt göra en etisk analys utifrån de medicinsk-etiska principerna (att göra gott, att inte skada, rättvisa samt respekt för patientens autonomi) samt de som ligger till grund för prioritering i svensk hälso- och sjukvård, nämligen människovärdesprincipen, behovsprincipen, kostnadseffektivitetsprincipen.

Att kunna medverka i samtal om etiska dilemman och genom detta handleda kollegor och personalgrupper gällande t ex önskan om dödshjälp, stark önskan om fortsatt onkologisk behandling trots dåligt allmäntillstånd, icke kommunicerbar patient med olika åsikter i familjen, kultur där patienten själv inte får del av sjukdomsinformationen, beslut om behandlingsstrategi, droppbehandling, palliativ sedering etc.

Delmål c4	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om livshotande tillstånd och sjukdomars biologi, patofysiologi och naturliga förlopp och om sjukdomsmodifierande terapier, samt kunna skilja mellan sjukdomssymtom och behandlingsrelaterade biverkningar - ha kunskap om de plågsamma symtom som kan uppträda i livets slutskede och betydelsen av samtidig komplex multisjuklighet - ha förmåga att under sjukdomsförloppet handlägga patientens olika behandlingar i samråd med andra specialister 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Ha kunskap om livshotande tillstånd och sjukdomars biologi, patofysiologi och naturliga förlopp och om sjukdomsmodifierande terapier, samt kunna skilja mellan sjukdomssymtom och behandlingsrelaterade biverkningar.

SFPMs rekommendation

Bör innehålla exempelvis:

Prognosbedömning oavsett diagnos

Organsvikt som: hjärtsvikt, njursvikt, leversvikt, KOL, lungfibros

Neurodegenerativa sjukdomar så som: ALS, MS, Parkinson, demens

Cancer inklusive hematologiska maligniteter

- tumörbiologi

- metastaseringsmönster

Multisjuklighet inklusive frailty (skörhet)

Kakexi

Effekter och bieffekter av läkemedel, antitumoralbehandling, strålning, och kirurgi

Ha kunskap om de plågsamma symtom/tillstånd som kan uppträda i livets slutskede och betydelsen av samtidig komplex multisjuklighet.

Exempelvis:

Smärta

Dyspné

Pleuravätska

Hosta

Rosslighet

Illamående

Kräkningar

Matleda

Sväljningssvårigheter

Ascites

Förstoppning

Diarré

Ileus

Hicka

Fatigue

Konfusion

Ångest

Sömnproblem

Tumörsår

Munhålans problem

Ödem

Klåda

Lukt/odör

Inkontinens

Sexuella problem

Samtidig komplex multisjuklighet:

hjärtsvikt, KOL, diabetes, njursvikt,

demens, Parkinson, osteoporos

Ha förmåga att under sjukdomsförloppet handlägga patientens olika behandlingar i samråd med andra specialister.

Samverkan kan ske i form av t ex multidisciplinära ronder, behandlingskonferenser, konsultationer på avdelning eller på distans via telefon eller videokonferens.

Delmål c5	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - behärska att med helhetssyn och fokus på individens situation diagnostisera, förebygga, behandla och utvärdera basala och komplexa somatiska och psykiska symtom samt sociala och existentiella problem hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom, med syfte att lindra lidande och uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienter och närstående - behärska farmakologiska metoder för lindring av avancerade symtom hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom - behärska att ifrågasätta, avstå från och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling som inte tillför patientnytta 	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>
	<p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp</p> <p>Teoretiska studier</p>	

SFPMs rekommendation

Behärska att med helhetssyn och fokus på individens situation diagnostisera, förebygga, behandla och utvärdera basala och komplexa somatiska och psykiska symtom samt sociala och existentiella problem hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom, med syfte att lindra lidande och uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienter och närstående.

Exempelvis:

Fysiska symtom:

- Smärta, även komplexa smärttillstånd såsom blandsmärta, svår genombrottssmärta samt smärta hos patienter med beroendeproblematik.
- Plågsamma symtom som listas under delmål c4.
- Patienter med stora flöden från fistlar eller stomi.

- Kunna handlägga viktiga akuttillstånd inom palliativ medicin – hyperkalcemi, medullakompression, vena cava superior syndrom, massiva blödningar, ökat intrakraniellt tryck, neutropen feber.

Psykiska symtom:

- Ångest
- Depression
- Konfusion (hyperaktivt och hypoaktivt delirium)
- Abstinens
- Suicidalitet

Sociala problem:

- Dysfunktionella familjer
- Personlighetsstörningar
- Orosanmälan till sociala myndigheter vid misstanke om att barn far illa.
- Dålig ekonomi
- Frågor kring god man, beslutskompetensbedömningar, vårdnad av barn, testamente, stöd till barn/tonåringar och unga vuxna som närstående.

Existentiella problem:

- Meningslöshet
- Skuld
- Skam
- Hjälplöshet/beroende av andra
- Döendet och död
- Sviktande tro

Behärska farmakologiska metoder för lindring av avancerade symtom hos patienter med obotlig, progredierande, livshotande sjukdom.

Läkaren ska kunna behärska:

- Smärtbehandling med olika opioider inklusive metadon. Lokal morfinbehandling mot sårsmärta. Ekvipotenta doser av olika opioider samt omräkning av doser vid subkutan, intravenös, epidural och intratekal administrering.
- Användning av ketamin mot smärta, antineuropatiska läkemedel, uppföljning av spinal smärtlindring.
- Subkutan och intravenös läkemedelstillförsel samt vilka läkemedel som kan blandas i en smärt/infusionspump. Indikation för och handhavande av infusionspumpar.
- Behandling av akuta infektioner inklusive septikemi.

- Farmakologisk behandling av inoperabla ileustillstånd.
- Behandling med kortikosteroider samt psykostimulantia.
- Läkemedelsbehandling med vanliga läkemedel inom palliativ medicin vid njur- och leversvikt.

Behärska att ifrågasätta, avstå från och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling som inte tillför patientnytta.

Exempelvis:

- Cytostatika
- Lipidsänkare
- Antikoagulantia
- Antiepileptika
- Kortikosteroider
- Antidiabetika
- Blodtryckssänkare
- Läkemedel med risk för utsättningsreaktioner:
 - SSRI
 - Betablockerare

Delmål c6	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kännedom om icke-farmakologiska metoder för att lindra symtom och lidande - ha kännedom om komplementära och alternativa behandlingsmetoder som används av patienter i palliativ vård samt lagar och andra föreskrifter som gäller för dessa metoder 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Medsittning Teoretiska studier	

Ha kännedom om icke-farmakologiska metoder för att lindra symtom och lidande.

SFPMs rekommendation

Känna till exempelvis:

- Aerob träning
- Andningsgymnastik
- Hostmaskin
- Non-invasiv ventilation
- Sviktpacemaker inklusive eventuell ICD-funktion
- Buktappning
- Pleuratappning
- Lagring/viloställningar
- ADL-hjälpmedel
- Omläggning av tumörsår, trycksår

Ha kännedom om komplementära och alternativa behandlingsmetoder som används av patienter i palliativ vård samt lagar och andra föreskrifter som gäller för dessa metoder.

SFPMs rekommendation

Känna till:

- Taktil massage
- Akupunktur
- Musikterapi
- Aromaterapi
- Kvacksalverislagstiftningen (ingår numera i Patientsäkerhetslagen)
- Annan aktuell lagstiftning

Delmål c7	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om psykologiska reaktioner på kris, förlust, osäkerhet och kroppsliga symtom samt om hur psykologiska försvarsmekanismer ter sig och copingstrategier kan användas - ha förmåga att bedöma och handlägga patienter med ångest, depression och konfusion samt andra psykologiska och psykiatriska problem, med farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar - ha kunskap om familjerelationers och ekonomiska faktorer inverkan på upplevelse av symtom och välbefinnande samt ha förmåga att hänvisa till relevant yrkesprofession 	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>
	<p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Deltagande i seminarium</p> <p>Teoretiska studier</p>	

Ha kunskap om psykologiska reaktioner på kris, förlust, osäkerhet och kroppsliga symtom samt om hur psykologiska försvarsmekanismer ter sig och copingstrategier kan användas.

SFPMs rekommendation

Läkaren ska:

- Förstå reaktion på förlust och att detta förekommer normalt vid olika tidpunkter och är en form av sorg.
- Förstå vikten av hopp och att hopp kan ha andra mål än bot.
- Känna igen och kunna handlägga normala reaktioner på svåra besked och förluster såsom:
 - ilska
 - skuldbeläggande eller skuldkänslor
 - förnekande
 - tyst samförstånd eller tystnad/avsaknad av reaktion.
 - komplicerad sorgereaktion
- Ha insikt i:

- överföring och motöverföring mellan vårdare och patient/närstående/teammedlemmar.
- sina personliga begränsningar.
- sina professionella begränsningar.

Ha förmåga att bedöma och handlägga patienter med ångest, depression och konfusion samt andra psykologiska och psykiatriska problem, med farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar.

Se också delmål c5. Läkaren ska vara uppmärksam på speciella behov hos människor med nedsatt autonomi och kunna handlägga sådana frågor.

Ha kunskap om familjerelationers och ekonomiska faktorerers inverkan på upplevelse av symtom och välbefinnande samt ha förmåga att hänvisa till relevant yrkesprofession.

Läkaren ska:

- I samtal kunna få fram olika uppfattningar och förväntningar kring sjukdom och behandling som kan finnas hos olika familjemedlemmar.
- Förstå vikten av möten med familjen.
- Vara medveten om den dynamik som finns i personliga relationer och de förändringar som kan uppstå vid sjukdom.
- Vara förtrogen med kompetensområden hos t ex kurator, psykolog, socialsekreterare.

Delmål c8	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om religiös och kulturell påverkan, inklusive språk, på alla aspekter av palliativ vård - ha förmåga att uppmärksamma och bemöta patienters existentiella behov och meningssökande samt kunna skilja det från religiösa behov 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Ha kunskap om religiös och kulturell påverkan, inklusive språk, på alla aspekter av palliativ vård.

SFPMs rekommendation

Läkaren ska:

- Visa lyhördhet för religiösa och kulturella aspekter vid sjukdom och vård i livets slutskede.
- Visa förmåga att möta varje enskild patient förutsättningslöst oavsett bakgrund, sexuell läggning, religion och etnicitet gällande alla aspekter av palliativ vård.
- Behärska samtal via professionell tolk och ha deltagit i och hållit tolksamtal i palliativa situationer inklusive telefontolk.

Ha förmåga att uppmärksamma och bemöta patienters existentiella behov och meningssökande samt kunna skilja det från religiösa behov.

Läkaren ska:

- Förstå att alla människor, oavsett om man är troende eller inte, kan ha existentiella funderingar eller uppleva existentiellt lidande inför sjukdom och förestående död.
- Visa förmåga att lyssna och empatiskt kommunicera med varje enskild patient och närstående.

Delmål c9	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - behärska effektiv och empatisk kommunikation med patienter, närstående och vårdare i samband med anamnes, information, svåra eller hotfulla besked och existentiella samtal 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp Medsittning Teoretiska studier	

SFPMs rekommendation

Läkaren skall kunna:

- Lyssna
- Få fram patientens kunskap om diagnos och prognos och på ett empatiskt sätt ge information om diagnosen och/eller försämring till patient och närstående.
- Anpassa informationen utifrån patientens och/eller närståendes förutsättningar och önskemål.
- Hantera situationer där vården, patienten och/eller närstående har olika uppfattningar/önskemål/förväntningar kring vården.
- På ett empatiskt sätt lyssna in/få fram och möta rädslor/farhågor hos patient och närstående.
- Stödja patienten och närstående till ökad självständighet och trygghet.

Delmål c10	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om funktionen hos ett multiprofessionellt team samt om hur teamets struktur, process och gruppdynamik påverkar arbetsresultatet - behärska att skapa och leda samt samarbeta i ett palliativt team 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier Vårdteamarbete	

SFPMs rekommendation

Läkaren ska:

- Kunna arbeta i ett multiprofessionellt team och förstå gränser och beröringspunkter mellan yrkesgruppernas kompetenser och arbetsuppgifter och eventuella konflikter dem emellan.
- Kunna arbeta aktivt och självständigt som ansvarig läkare i läkarledda team.
- Vara medveten om att konflikter inom teamet är oundvikliga och kunna medverka till att dessa löses på ett konstruktivt sätt.
- Förstå strategier som kan underlätta teamets funktion och arbete.

Delmål c11	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om samhällets stödresurser till närstående - kunna bedöma närståendes individuella behov av praktiskt och emotionellt stöd samt kunna bedöma hur närstående kan involveras i vårdens planering för att skapa trygghet och meningsfullhet - ha kunskap om anticipatorisk sorg, sorgereaktionens beståndsdelar och patologisk sorg samt om hur patologisk sorg kan förebyggas hos närstående 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i seminarium Teoretiska studier Vårdteamarbete	

Ha kunskap om samhällets stödresurser till närstående.

SFPMs rekommendation

Läkarens ska:

- Kunna bedöma närståendes behov av stöd och kunna hänvisa till rätt instanser, därmed ha kunskap om närståendepenning, patientföreningar, anhörigrupper, kurators arbete och andra stödfunktioner.
- Ha kännedom om skyldigheten att särskilt beakta barns behov av information och stöd.

Kunna bedöma närståendes individuella behov av praktiskt och emotionellt stöd samt kunna bedöma hur närstående kan involveras i vårdens planering för att skapa trygghet och meningsfullhet.

SFPMs rekommendation

Se också delmål c7 – c9.

Ha kunskap om anticipatorisk sorg, sorgereaktionens beståndsdelar och patologisk sorg samt om hur patologisk sorg kan förebyggas hos närstående.

SFPMs rekommendation

Läkarens ska:

- Kunna bedöma och identifiera individer som löper risk för utveckling av patologisk sorg.
- Ha kunskap om vikten av efterlevandestöd och hur detta organiseras.

Delmål c12	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - ha kunskap om den palliativa medicinens möjligheter och begränsningar - ha kunskap om egna personliga värde- och trossystem och attityder till döden, samt om hur dessa kan påverka den professionella hållningen och förmågan till närhet och distans - ha kunskap om betydelsen av att kontinuerligt utsättas för sorg och förluster, hur personliga förluster och sorg påverkar arbetet, värdet av handledning samt när och var man kan få hjälp 	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp Teoretiska studier	

Ha kunskap om den palliativa medicinens möjligheter och begränsningar.

SFPMs rekommendation

Läkaren ska kunna:

- Verka för att patienten i varje stund får en optimal snarare än en maximal vård.
- Leda och stödja teamet i att stå ut och inte överge patienten och/eller närstående i en situation där lidandet är svårt att lindra i den utsträckning man önskar.

Ha kunskap om egna personliga värde- och trossystem och attityder till döden, samt om hur dessa kan påverka den professionella hållningen och förmågan till närhet och distans.

SFPMs rekommendation

Bör utöver dialog med handledare och medarbetare även delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp med för detta ändamål utbildad ledare.

Ha kunskap om betydelsen av att kontinuerligt utsättas för sorg och förluster, hur personliga förluster och sorg påverkar arbetet, värdet av handledning samt när och var man kan få hjälp.

SFPMs rekommendation

Läkaren ska:

- Kunna ta ansvar för sitt eget mående och se hur det påverkar arbetet.
- Genomgå handledning där man reflekterar över sina egna reaktioner på svåra samtal, enskilt eller i grupp. Det är viktigt med regelbundenhet och kontinuitet.

Delmål c13	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - kunna tillämpa lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

SFPMs rekommendation

Detta omfattar kunskap om bl.a.:

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- Patientlagen 2014:821
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- SOSFS 2011:7 Livsuppehållande behandling
- Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och HLR-rådet)
- Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och/eller avbryta livsuppehållande behandling (Svenska läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening)
- Etiska riktlinjer kring palliativ sedering (Svenska läkaresällskapet)
- Annan aktuell lagstiftning