



Svensk läroplan i palliativ medicin

Svensk Förening för Palliativ Medicin

2001

Förord

Palliativ medicin blev en medicinsk specialitet 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. Idag undervisas det i palliativ medicin vid 29 av de 30 medicinska lärosätena. Det finns en läroplan, läroböcker, professurer och 150 utbildningsplatser för läkare. Antalet specialister i palliativ medicin är idag fler än i specialiteten onkologi. Läkarspecialisterna utvecklar kontinuerligt riktlinjer, kvalitetssäkring, audit och forskning. Palliativ medicin har därför blivit en respekterad specialitet, vilket stimulerat rekryteringen av läkare och markant höjt standarden på vård i livets slutskede, till gagn för patienter och anhöriga.

I Storbritannien utarbetades en läroplan för palliativ medicin av the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland, vilken godkändes av the Royal College of Physicians of London. Denna läroplan har översatts till svenska av dr. Anne-Marie Gravgaard och dr. Carl-Johan Fürst. En expertgrupp, representerande EGs medlemsstater och Sverige, rekommenderade 1993 att den brittiska läroplanen skulle införas i alla länder där palliativ medicin blir en specialitet. Den europeiska föreningen, European Association for Palliative Care, har utarbetat en läroplan som nära överensstämmer med den brittiska. Även i Canada utarbetade representanter för de medicinska lärosätena en läroplan i palliativ medicin för medicin studenter, the Canadian Palliative Care Curriculum, vilken utkom 1991.

Den föreliggande Svensk Läroplan i Palliativ Medicin bygger i huvudsak på den brittiska läroplanen, med något inflytande från de övriga, och anpassningar till svenska förhållanden. Framtagandet av den svenska läroplanen har utförts av dr. Inger Fridegren och dr. Per-Anders Heedman, inom Svensk Förening för Palliativ Medicin. Professor Peter Strang har medverkat i att anpassa dokumentet till svenska förhållanden. Dr. Anne-Marie Gravgaard och dr. Helena Westerberg har granskat det första manuskriptet. Den svenska läroplanen sändes i december 2000 på remiss till föreningens samtliga medlemmar. Lämnade synpunkter inarbetades i slutdokumentet, som antogs på årsmötet i januari 2001.

Jag vill varmt tacka alla som bidragit till skapandet av den svenska läroplanen i palliativ medicin och hoppas att den skall stimulera utbildning och utveckling inom ämnet i Sverige, på samma sätt som skett i Storbritannien.

Carl-Magnus Edenbrandt
Ordförande i Svensk Förening för Palliativ Medicin

Övergripande målbeskrivning

Profil och verksamhetsfält:

Människor som vårdas i livets slut finns inom samtliga specialiteter såväl i öppen- som slutenvård samt även inom den kommunala vården. Under de senaste åren har enheter med olika grad av specialisering inom ämnesområdet palliativ medicin vuxit fram för att möta patienter och närståendes behov. Därigenom har vår kunskapsmängd i stor utsträckning ökat. För att möta den döende människan bör samtliga läkare ha en basal kompetens i palliativ medicin:

Alla arbetande **läkare före specialistutbildning** skall ha basala kunskaper i palliativ medicin. (Nivå A)

En specialistutbildad läkare, oavsett specialitet (Nivå B) som arbetar med palliativ vård, skall förstå och besluta i enlighet med WHO:s och EAPC's definition av palliativ vård. Denne läkare ska utifrån en etisk plattform kunna arbeta i ett multidisciplinärt team och erbjuda basal palliativ vård till patienter med avancerad, progressiv och ej längre botbar sjukdom. Läkaren skall ha god kunskap/förståelse om:

- kommunikation.
- symtomkontrollens fyra dimensioner.
- patienter och närståendes behov.
- veta när man skall konsultera/remittera patienten till andra specialister inklusive specialisten i palliativ medicin.

För den döende människan med komplexa symtom i livets slut samt för handledning, utbildning och forskning inom ämnesområdet bör en ny specialitet, palliativ medicin, tillskapas.

En **specialistutbildad läkare i palliativ medicin** (Nivå C) skall, förutom den basala kompetensen, dessutom kunna diagnostisera, behandla och utvärdera komplexa symtom, som kan uppstå i livets slutskede samt vara medveten om den palliativa medicinens möjligheter och begränsningar.

En specialist i palliativ medicin:

- leder en specialiserad palliativ enhet med ett multidisciplinärt team som har kompetens att garantera bästa möjliga livskvalité för patienten och dennes närstående.
- använder evidensbaserad medicin, bedriver utvecklings- och kvalitetsarbete samt bör ha möjlighet att forska inom ämnesområdet.
- tillämpar och utvärderar ny utveckling inom palliativ medicin i den dagliga kliniska vardagen.
- ger konsultstöd och handleder kollegor som arbetar med palliativ vård.
- utvecklar palliativ medicin genom att utbilda läkare och andra yrkesgrupper inom ämnesområdet.
- utvecklar palliativ vård genom information till allmänhet och beslutsfattare.

Kunskaper, färdigheter och förhållningssätt

Övergripande mål avseende förhållningssätt:

Utbildningen i palliativ medicin skall:

- Visa att sjukdomstillstånd är komplexa med fysiska, psykiska, sociala och existentiella komponenter. Visa att strävan att påverka sjukdomsprocessen innefattar mer än diagnostik och ett försök att återgå till en normal patofysiologi.
- Belysa det multidisciplinära synsättet i palliativ medicin.
- Belysa vikten av preventiva åtgärder för att därigenom undvika fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem hos patient och närstående.
- Betona att alla medicinska insatser skall fokuseras på patientens behov, önskningar och övertygelse och därigenom om möjligt tillförsäkra patienten autonomi.
- Möjliggöra för läkaren att kunna identifiera sina egna attityder till döden och att respektera patientens och närståendes attityder till döden.
- Möjliggöra för läkaren att betänka att patient och närstående är en enhet i sjukdomsprocessen och sjukdomens inverkan på denna.
- Leda till en förståelse av hur inverkan och tolkning av sjukdomsprocessen även beror på personalens attityder som bör stå i samklang med gällande sjukvårdssystem och med patientens och närståendes kulturella och etniska bakgrund.
- Engagera i diskussioner om etiska aspekter i vården, inklusive eutanasi, återupplivning, uppriktighet, autonomi, kurativ kontra palliativ behandling samt rättvisan i vårdssystemet.

Övergripande mål avseende kunskaper:

Läkaren skall kunna:

- Beskriva patofysiologin av vanliga, plågsamma symtom hos patienter med avancerad, kronisk sjukdom och föreslå lämpliga farmakologiska och icke farmakologiska åtgärder att bekämpa dessa symtom.
- Känna till övergripande sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar samt olika organisatoriska modeller att utöva palliativ medicin.
- Beskriva sorgereaktionens beståndsdelar och sätt att förhindra utvecklandet av patologisk sorg hos den sörjande familjen.

Övergripande mål avseende färdigheter:

Läkaren skall kunna:

- Utifrån en etisk plattform förena kunskap från andra specialiteter och kritiskt värdera kliniska data, diagnostiska undersökningar och litteratur inför beslut att initiera, fortsätta eller avsluta olika undersökningar och behandlingar för att utifrån ett helhetsperspektiv ge patienten bästa möjliga livskvalité.
- Uppvisa olika tekniker för kommunikation med patienter och närstående. Veta när och varför dessa tekniker måste anpassas beroende på personalens-, patientens- och närståendes utbildningsmässiga och etniska bakgrund.
- Diagnostisera, behandla och utvärdera basala och komplexa symtom i livets slutskede.

Preciserade delmål:

FYSISKA ASPEKTER

Sjukdomsprocessen

Nivå

Läkaren skall:

- känna till betydelsen av avancerad, progressiv och ej längre botbar sjukdom och palliativ medicin A
- känna till att cancer kan vara botbar och inte alltid innebär progressiv och inte längre botbar sjukdom A
- förstå att principerna för palliativ medicin också kan överföras på andra livshotande sjukdomar än cancer A
- förstå innebörden av att utvärdera medicinska åtgärder allt eftersom sjukdomen fortskrider A
- ha förmåga att förutse problem som orsakats av sjukdomen eller dess behandling B
- ha kunskaper att diagnostisera och handlägga vanliga samtidiga tillstånd B
- känna till fördelarna av delat ansvar med andra specialiteter B
- känna till naturalförlopp, tecken till progress, behandlingsmöjligheter i alla stadier av ffa följande sjukdomar:
 - maligna tumörsjukdomar
 - HIV/AIDS
 - kronisk, kraftnedsättande neurologisk sjukdom, ex.vis ALS och MS
 - kronisk svår hjärtsjukdom
 - kronisk svår lungsjukdom B

Symtomkontroll

Läkaren skall:

- känna till att symtomen kan vara;
 - orsakade av sjukdomen
 - orsakade av behandlingen
 - relaterade till sjukdomen eller allmän svaghet
 - orsakade av andra samtidiga tillstånd A
- kunna behandla varje symtom adekvat B
- förstå nytta och effekt av palliativ kirurgi, radioterapi, kemoterapi och hormonbehandling *B

* Beroende på olika symtoms varierande komplexitet kan den nedan angivna nivån variera för några symtom. Dessa har markerats med en asterix, som antyder att en högre kunskapsnivå kan krävas.

Följande symtom skall särskilt beaktas;

- smärta
 - att ta upp smärtanamnes, använda smärtkarta och VAS-skala A
 - diagnosticera olika smärtyper, skilja på nociceptiv och neurogen smärta B
 - förstå faktorer som påverkar smärta (fysiska, psykologiska, sociala, existentiella) B
 - svar eller icke-svar på opioider och andra analgetika B
 - följa upp behandlingseffekt A
 - adekvat remittering till smärtklinik, onkologklinik eller annan specialist B
 - icke-farmakologisk behandling C
 - vanliga nervblockader C
- illamående och kräkningar A
- trötthet B
- matleda B
- oro och ångest *A
- andnöd *A
- förstoppning A
- svaghet, orkeslöshet B
- depression *A
- viktnedgång B
- sväljsvårigheter och munhålans problem B
- ödem A
- ascites/pleuravätska B
- diarré A
- hosta A
- klåda B
- ikterus B
- tarmobstruktion B
- lymfödem C
- lukt/odör *B
- hicka C
- akut förvirring (delirium) *B
- inkontinens B
- sexuella problem B

* Beroende på olika symtoms varierande komplexitet kan den nedan angivna nivån variera för några symtom. Dessa har markerats med en asterix, som antyder att en högre kunskapsnivå kan krävas.

Läkaren skall:

- kunna handlägga vanliga akuttillstånd inom palliativ medicin:
 - hyperkalcemi B
 - medullakompression *B
 - vena cava superior syndrom C
 - massiva blödningar B
- kunna handlägga:
 - vätskande sår och omläggningstekniker B
 - trycksårsbehandling B
 - stomivård B
 - ökat intrakraniellt tryck C
 - oro under livets sista dagar C
 - maligna vätskeansamlingar B
 - iatrogena sjukdomar C
- ha förmåga att:
 - kunna se var gränserna går för tillgänglig symtomkontroll C
 - visa respekt för andra vårdares svårigheter att uppnå adekvat symtomkontroll C
- ha praktiska kunskaper om:
 - hjälpmedel för ADL A
 - epidural/intrathecalkatetrar C
- förstå betydelsen av komplementära behandlingar C

Farmakologi

Läkaren skall känna till:

- klassifikation av analgetika (enl. WHO-trappan) och deras användning A
- vilka läkemedel som vanligtvis används för symtomkontroll, doser, doseringsintervall och vanliga biverkningar A
- olika administrationssätt och när de skall användas A
- indikation för och handhavande av infusionspump B
- vilka läkemedel som kan blandas i en infusionspump C
- effekten av njur- och leversvikt på läkemedel som vanligtvis används inom palliativ medicin A
- vikten av farmakokinetik hos läkemedel som används för symtomkontroll B
- hur man överväger för- och nackdelar av olika läkemedel vid symtomkontroll, medveten om att dessa kan förändras när patientens tillstånd försämras B
- ekvipotenta doser av olika opioider B
- ovanliga biverkningar av läkemedel använda inom palliativ medicin C

* Beroende på olika symtoms varierande komplexitet kan den nedan angivna nivån variera för några symtom. Dessa har markerats med en asterix, som antyder att en högre kunskapsnivå kan krävas.

PSYKOSOCIALA ASPEKTER

Familj och social bakgrund

Läkaren skall:

- kunna få fram olika uppfattningar och förväntningar kring sjukdom och behandling som kan finnas hos olika familjemedlemmar A
- förstå vikten av möten med familjen B
- vara medveten om den dynamik som finns i personliga relationer och de förändringar som kan uppstå vid sjukdom B

Samtalsmetodik

Läkaren skall uppvisa kunskap i att:

- lyssna A
- få fram patientens kunskap om diagnos och prognos A
- ge information om diagnosen och/eller försämring på ett känsligt sätt till patient och familj B
- ge lagom mängd information vid rätt tillfälle B
- hantera ”svåra frågor” B
- få fram och möta rädslor hos patient och familj B
- stödja patienten till ökad självständighet B

Psykologiska reaktioner

Läkaren skall:

- förstå reaktion på förlust och att detta förekommer normalt vid olika tidpunkter och är en form av sorg B
- förstå vikten av hopp och att hopp kan ha andra mål än bot B
- vara uppmärksam på speciella behov hos barn och människor med nedsatt autonomi och kunna handlägga sådana frågor. C
- känna igen och kunna handlägga normala reaktioner på svåra besked och förluster, såsom:
 - ilska B
 - skuld B
 - förnekande B
 - ”tyst samförstånd” C
 - ohämmade sorgereaktioner C
- ha insikt i:
 - överföring B
 - sina personliga begränsningar B
 - sina professionella begränsningar B

Sexualitet

Läkaren skall förstå:

- patientens uppfattning om sin sexualitet, inklusive kroppsuppfattning och hur sjukdomen påverkar detta B
- behovet av enskildhet för patient och familj A
- hur förändringar i libido påverkar förhållandet mellan patient och partner B

Sorg

Läkaren skall:

- känna till vanliga sorgereaktioner samt kunna stödja en person i sorg B
- kunna hjälpa till att förbereda familjen för sorgearbetet B
- följa och identifiera en komplicerad sorgereaktion B
- stödja en person med komplicerad sorgereaktion C
- upptäcka när behov finns för andra instanser A
- känna igen speciella behov för barn i sorg B
- kunna ge personalstöd till ett sörjande team C
- kunna känna igen och ge stöd till enskild teammedlem i sorg C
- kunna stödja personal som arbetar med sörjande C
- känna till professionella metoder för sorgearbete, inklusive organisation C
- lägga märke till när en person, som arbetar professionellt med sorgearbete, själv behöver extra stöd C

Medvetenhet om professionella och personliga känslor

Läkaren skall:

- kunna uppmärksamma och reagera på emotionell stress hos sig själv och andra i teamet B
- förstå värdet av att be om hjälp med personliga känslor B
- veta var det går att få hjälp A
- kunna ha förståelse för källan till personliga uppfattningar och tro samt faran att projicera dessa på andra A
- kunna stå ut med skuldkänslor både hos sig själv och andra vid brister i vården B
- förstå betydelsen av personliga förluster och sorg och hur det påverkar arbetet B
- förstå betydelsen av att kontinuerligt utsättas för sorg och förluster, skilja mellan normala reaktioner och utbrändhet B
- känna igen, både hos sig själv och andra, faran med att förenkla och förneka personliga behov genom att alltid sätta patientens behov först B

RELIGIÖSA OCH KULTURELLA ASPEKTER

Läkaren skall:

- förstå betydelsen av att söka adekvat hjälp för patientens existentiella behov och frågor A
- förstå vikten av religiös och kulturell påverkan, inklusive språk, inom alla aspekter av palliativ vård C
- förstå betydelsen och effekten av tro hos patient, vårdgivare och läkare i vårdprocessen B
- vara medveten om attityder och ritualer bland de största religionerna avseende sjukdom och död A
- veta var det går att få hjälp och stöd A

ETISKA ASPEKTER

Läkaren skall visa respekt för patientens autonomi genom att:

- avtala mål och prioriteringar med patient och vårdare B
- diskutera behandlingsmöjligheter med patienten och gemensamt göra upp behandlingsplaner B
- inte hålla inne med information som patient önskar även om tredje part så skulle önska och därmed kunna hantera motstrida önskningar hos närstående. B
- uppfylla patientens behov av information om all behandling B
- respektera patientens önskan att avstå från behandling A

Läkaren skall visa respekt för livet och acceptera döden genom att:

- behandling aldrig skall ha döden som mål A
- en läkare aldrig har rätt eller skyldighet, rättsligt eller etiskt, att bidra till ett utdraget döende. A

Läkaren skall:

- förstå omständigheter som omger önskemål om eutanasi B
- vara medveten om faran av att vårdgivare kan ha förutfattad mening, som grundar sig på patients premorbida personlighet eller ålder. B
- kunna väga för- och nackdelar av behandling B
- kunna väga risk mot fördelar av varje kliniskt beslut B
- förstå rättigheten hos varje enskild patient att få optimal vård inom tillgängliga resurser B
- kunna förstå beslutsprocesser där resursanvändning inkluderas (rättvisaspekt) B
- göra en etisk analys enligt riktlinjer från SoS och Läkarsällskapet. C

TEAMARBETE

Läkaren skall:

- uppskatta färdigheter och hjälp från andra, både medicinska och icke-medicinska, i palliativ vård A
- förstå meningen med teamarbete A
- ha förmåga att arbeta i ett multidisciplinärt team och förstå gränser mellan yrkesgrupper och eventuella rivaliteter dem emellan B
- vara känslig för dynamiken i teamet i olika situationer C
- vara medveten om olika slags team stödjande arbete C
- förstå strategier som kan underlätta teamets funktion C
- vara medveten om att team konflikter är oundvikliga och kunna handlägga dessa på ett konstruktivt sätt C
- ta hänsyn till teamets blandning av färdigheter, framför allt vid nyanställning C

ORGANISATORISKA ASPEKTER

Legal aspekter

Läkaren skall känna till:

- dödsbevis och dödsorsaksintyg A
- rättsmedicinska aspekter A
- rutiner för anhöriga efter dödsfall och kulturella skillnader B
- begravningsbyråernas roll A
- narkotikalagstiftningsaspekter på läkemedelsanvändning och lokala rutiner för detta. A

Praktiskt stöd för patient och familj

Läkaren skall känna till:

- hur man får stöd vid vård av döende i hemmet (hemtjänst, hemsjukvård, Försäkringskassa) A
- kvaliteten på den vård som erbjuds (hemtjänst, hemsjukvård, sjukhus, hospice och andra vårdinrättningar) och hur man kommer i kontakt med dessa B
- hur man erhåller hjälpmedel A
- hur man får bedömning av arbetsterapeut för bostadsanpassning A
- hur man erhåller sjukgymnastik A
- hur man erhåller hjälp från hjälpmedelscentraler och ortopedverkstäder A
- vad en kurator kan bistå med och hur man erhåller kuratorskontakt A
- att bibehållen eller marginellt förbättrad ADL-funktion är av stort värde även i livets slutskede B
- de speciella kunskaper som patientföreningar, stomisköterskor och liknande har C

Hemsjukvård

Läkaren skall kunna:

- inse möjligheter och begränsningar för vård i hemmet B
- bedriva avancerad vård i hemmet på ett respektfullt sätt med bevarande av integriteten hos patient och närstående C
- inse när vård behövs på sjukhus B
- förstå vikten av anhörigas medverkan i vården i hemmet B
- stödja närstående i vården av svårt sjuka i hemmet B

Icke kliniska frågor

Läkaren skall:

- känna till lagar och förordningar rörande palliativ vård B
- förvärva kunskaper om övergripande sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar B
- beredas tillfälle att delta i verksamhetsplanering och ekonomiuppföljning samt i arbetet med produktionskontroll och kvalitetsutveckling B
- förvärva kunskaper och insikter i läkarens arbetsledarroll B
- utveckla sin förmåga att kritiskt granska resultaten av olika metoder och tekniker B

Forskning

Läkaren skall:

- ha möjlighet att engagera sig i forskning. C

Medicinsk revision

Läkaren skall genom regelbunden revision förstå:

- principen för medicinsk revision B
- hur detta används inom palliativ vård C

Undervisning

Läkaren skall:

- känna till olika undervisningsmetoder B
- utveckla undervisningsskicklighet som passar de som skall undervisas B
- kunna handleda undervisare C
- känna till organisationen för undervisning i palliativ medicin och innehållet för olika yrkesgruppers utbildning i palliativ vård C