

Etter liste

Deres ref.:
Vår ref.: 21/35111-141
Saksbehandler: Marie Thoresen
Dato: 13.06.2023

Høring om ny legespesialitet i palliativ medisin

Helsedirektoratet sender forslag til innhold i ny legespesialitet i palliativ medisin på høring med frist 15.9.23. Helsedirektoratet ønsker høringssvar med innspill og kommentarer til innholdet i det vedlagte høringsnotatet.

Innspillene leveres digitalt via Forms-skjema, <https://forms.office.com/e/wVgnV4WDyg>, eller som brev til postmottak postmottak@helsedir.no, med referanse saksnummer 21/35111. Mottatte høringsinnspill vil bli publisert på Helsedirektoratets nettsider etter endt høring.

Helsedirektoratet har utredet hva en nyutdannet spesialist skal kunne, i form av forslag til spesialitetsspesifikke læringsmål for spesialiteten. I tillegg inneholder høringsnotatet forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter (kurs og andre læringsaktiviteter) for spesialiteten.

Helsedirektoratet ønsker spesielt tilbakemelding på forslagene om:

- Spesialisten i palliativ medisin sine roller og kompetanse, læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i spesialiteten palliativ medisin.
- Muligheten for utdanningsløp både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, herunder om kommunenes mulighet til å være enten registrert eller godkjent utdanningsvirksomhet.

Spørsmål til høringen kan sendes til seniorrådgiver Marie Thoresen, marie.thoresen@helsedir.no.

Vennlig hilsen

Morten Græsli e.f.
avdelingsdirektør

Marie Thoresen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Helsedirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling

Marie Thoresen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Mottakere – etter liste:

Alle landets kommuner
Alle landets statsforvaltere
Helse Nord RHF
Helse Midt RHF
Helse Vest RHF
Helse Sør-Øst RHF
Den norske legeforening
Diakonhjemmet sykehus
Haraldsplass diakonale sykehus
Lovisenberg diakonale sykehus
KS
Norsk sykepleierforbund
Fagforbundet
Norsk palliativ forening
Løvemammaene
Foreningen for barnepalliasjon
Verdighetscenteret
Nasjonalt senter for aldring og helse
Nasjonalforeningen for folkehelsen
LHL
Kreftforeningen
Fransiskushjelpen
Senter for medisinsk etikk
Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn
Foreningen for hjertesyke barn
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Pårørendealliansen
Hospiceforum Norge
NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming
VID - vitenskapelige høyskole
NORD universitet
NTNU Gjøvik
Lovisenberg diakonale høyskole
Oslo Met
Det helsevitenskapelige fakultet, Norges arktiske universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU
Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo
Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UIB
Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser LeveNÅ, Stiftelsen Frambu
Barnekreftforeningen

Kopimottakere:

Tverrregional arbeidsgruppe kompetanseportalen, v/Vibeke Eide
Regionalt utdanningscenter Helse Nord
Regionalt utdanningscenter Helse Midt
Regionalt utdanningscenter Helse Vest
Regionalt utdanningscenter Helse Sør-Øst
Nina Evjen, Den norske legeforening
Helse- og omsorgsdepartementet
Synnøve Roald, Helse- og omsorgsdepartementet
ALIS kontor Nord
ALIS kontor Vest
ALIS kontor Midt
ALIS kontor Sør
ALIS kontor Øst
ALIS kontor Oslo
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Helse Sør-Øst
Regionalt kompetansesenter i lindrende behandling, Helseregion Vest
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Midt-Norge
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (Lindring i nord), Helse Nord
Regionalt palliativt team for barn og unge, Helse Sør-Øst
Regionalt palliativt team for barn og unge, Helse Midt-Norge
Regionalt palliativt team for barn og unge, Helse Vest

Mottaker

Kontaktperson

Adresse

Post

Etter liste

HØRINGSNOTAT

ETABLERING AV PALLIATIV MEDISIN SOM LEGESPECIALITET I NORGE

Høringsfrist 15.9.23

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Praktisk informasjon om høringen	3
1.2	Oppdraget og prosjektorganisering.....	3
2.	Bakgrunn	4
2.1	Palliasjon.....	4
2.2	Forsøksordningen med kompetanseområde i palliativ medisin.....	4
2.3	Grunnlag for innføring av ny legespesialitet i palliativ medisin.....	5
2.4	Palliativ medisin som legespesialitet i andre land	6
3.	Spesialist i palliativ medisin: Roller og kompetanse	6
3.1	Oppsummering av roller og kompetanse hos spesialisten i palliativ medisin	6
3.2	Spesialisert kompetanse i palliativ medisin	7
3.3	Arbeid og spesialistutdanning på tvers av tjenestenivåer	7
3.4	Diagnoseuavhengig og bred kompetanse	8
3.5	Palliasjon for barn og unge	9
3.6	Tverrfaglighet, samhandling, kommunikasjon og opplysningsarbeid	10
4.	Forslag til læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i spesialiteten palliativ medisin	11
4.1	Forskriftsfestede læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter	11
4.2	Faglig grunnlag for læringsmålene i palliativ medisin	12
4.3	Læringsmålenes organisering og utforming	12
4.4	Forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i palliativ medisin	13
4.4.1	Nasjonalt anbefalt kurs i palliativ medisin: Fire kursmoduler i rekkefølge.....	14
4.4.2	Forslag til andre nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter	15
5.	Økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av ny spesialitet i palliativ medisin	16
5.1	Varighet av forsøksordningen kompetanseområde i palliativ medisin	16
5.2	Utdanningsvirksomheter, -stillinger og andre utdanningsrelaterte konsekvenser	16
5.3	Endringsbehov i spesialistforskriften: Utdanningsvirksomheter og spesialistgodkjenning.....	17
5.4	Økonomiske og administrative konsekvenser for Helsedirektoratet	18
	Vedlegg 1: Forslag til læringsmål i palliativ medisin.....	19
	Vedlegg 2. Medlemmer i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og referansegruppe.....	37
	Vedlegg 3. Forholdsmessighetsprøving av innføring av ny legespesialitet i palliativ medisin	39
	Vedlegg 4. Spesialistutdanningen for leger i Norge	42
	Vedlegg 5. Forskriftsfestede læringsmål i palliasjon i andre spesialiteter	44

1. Innledning

1.1 Praktisk informasjon om høringen

Helsedirektoratet sender forslag til innhold i ny legespesialitet i palliativ medisin på høring med frist 15.9.23. Helsedirektoratet ønsker hørings svar med innspill og kommentarer til innholdet i dette høringsnotatet.

Innspillene leveres digitalt via Forms-skjema, <https://forms.office.com/e/wVgnV4WDyg>, eller som brev til postmottak postmottak@helsedir.no, med referanse saksnummer 21/35111. Mottatte høringsinnspill vil bli publisert på Helsedirektoratets nettsider etter endt høring. Spørsmål til høringen kan sendes til seniorrådgiver Marie Thoresen, marie.thoresen@helsedir.no.

Helsedirektoratet har utredet hva en nyutdannet spesialist skal kunne, i form av forslag til spesialitetsspesifikke læringsmål for spesialiteten. I tillegg inneholder høringsnotatet forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter (kurs og andre læringsaktiviteter) for spesialiteten.

Helsedirektoratet ønsker spesielt tilbakemelding på forslagene om:

- Spesialisten i palliativ medisin sine roller og kompetanse, læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i spesialiteten palliativ medisin.
- Muligheten for utdanningsløp både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, herunder om kommunenes mulighet til å være enten registrert eller godkjent utdanningsvirksomhet.

Helsedirektoratet kan fastsette endringer i vedlegg 1 (liste over spesialitetene) og 2 (læringsmålene) til spesialistforskriften. Eventuelle andre forskriftsendringer i spesialistforskriften, som blir nødvendig på bakgrunn av etableringen av den nye legespesialiteten, vil bli fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, og vil ivaretas i en egen prosess.

1.2 Oppdraget og prosjektorganisering

Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2021 av Helse- og omsorgsdepartementet følgende oppdrag:

"Helsedirektoratet skal starte etableringen av en ny medisinsk spesialitet i palliasjon. (...) Den nye spesialiteten skal ivareta faglige behov i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. Meld. St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg. (...)"

I tildelingsbrevet for 2023 blir Helsedirektoratet bedt om å fullføre arbeidet. Helsedirektoratet har organisert arbeidet med en arbeidsgruppe med eksterne medlemmer og en ekstern referansegruppe. Arbeidsgruppen leverte sin rapport til Helsedirektoratet i desember 2022. Helsedirektoratets forslag for spesialiteten er i stor grad basert på arbeidsgruppens grundige arbeid. Arbeidsgruppen fikk underveis i sitt arbeid innspill fra en bredt sammensatt referansegruppe. Oversikt over deltagere i arbeidsgruppen og referansegruppen finnes i vedlegg 2.

2. Bakgrunn

2.1 Palliasjon

Helsedirektoratet legger i dette høringsnotatet til grunn verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon av palliasjon¹:

"Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art."

Kunnskap om grunnsykdommen og om ulike behandlingsmetoder, systematisk symptomkartlegging og -lindring, samarbeid på tvers av profesjoner og nivåer i helsetjenesten, aktiv pasientmedvirkning og ivaretagelse av pårørende står sentralt i palliasjon². Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet³. WHO vektlegger at palliasjon er diagnoseuavhengig, og skal benyttes i hele sykdomsforløpet ut fra behov, og ikke bare ved livets slutt. Dette standpunktet gjelder også ved palliasjon til barn og unge som er en aktiv og helhetlig støtte til barnets og familiens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov, som starter ved diagnosetidspunkt og varer livet ut, med etterfølgende oppfølging for familie. Denne definisjonen er tatt inn i den norske nasjonale faglig retningslinjen for palliasjon til barn og unge⁴. Palliasjon til barn og unge omfatter alle barn fra 0-18 år, men utelukker ikke de som er diagnostisert i barndommen og som lever ut over denne alderen.

2.2 Forsøksordningen med kompetanseområde i palliativ medisin

I Norge ble det fram mot 2008 opprettet en rekke legestillinger i palliativ medisin, uten at det eksisterte en formell godkjenningsordning for leger i fagfeltet. I 2010 gav Helse- og omsorgsdepartementet oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre en forsøksordning med palliativ medisin som et kompetanseområde for leger som allerede hadde en spesialistgodkjenning, og som så gjennomførte et toårig utdanningsprogram. Hensikten var å sikre et godt og enhetlig palliativ tilbud ved å formalisere kompetansen til leger som arbeidet i palliative virksomheter, samt å bedre rekrutteringen til fagfeltet. Det var også et mål å formalisere kompetansen til leger som arbeidet i palliativ virksomhet⁵. I Helsedirektoratets evaluering av denne forsøksordningen i 2015⁶ ble det foreslått at palliativ medisin primært burde bli et formelt kompetanseområde med nasjonal godkjenning, sekundært bli en egen spesialitet, med derav følgende godkjenningsordning. Det ble besluttet at forsøksordningen ble videreført inntil videre.

Legene som starter utdanning i kompetanseområdet palliativ medisin er godkjente spesialister i en relevant klinisk spesialitet før de går i gang med et toårig utdanningsløp som en påbygning. Underveis i utdanningen i kompetanseområdet skal legene ha individuell utdanningsplan, internundervisning, nødvendig supervisjon, regelmessig veiledning og skal motta kontinuerlig

¹ [Palliative care \(who.int\)](http://who.int)

² [Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet](#)

³ [Meld. St. 24 \(2019-2020\) Lindrende behandling og omsorg, vedlegg 1, definisjon av lindrende/palliativ behandling og omsorg.](#)

⁴ [Palliasjon til barn og unge - Helsedirektoratet](#)

⁵ [Palliativ medisin som kompetanseområde - Helsedirektoratet](#)

⁶ [Prosjektrapport forsøksordning Kompetanseområde palliativ medisin.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

evaluering av sin kompetanse. Helsedirektoratet⁷ godkjenner utdanningssteder i kompetanseområdet og gir godkjenning til leger etter endt utdanning og søknad. Det er i alt godkjent 22 utdanningssteder til kompetanseområdet palliativ medisin⁸. Per november 2022 var 18 av disse utdanningsstedene aktive. Totalt har 80 leger fått godkjenning i kompetanseområdet etter at ordningen ble etablert, og pr. november 2022 arbeidet 53 av disse aktivt i fagfeltet⁹. Det finnes få utdanningsstillinger til kompetanseområdet palliativ medisin. I 2021 var det ca. 20 leger under utdanning, og de fleste av disse arbeidet ikke i egne utdanningsstillinger. Ved etablering av egen spesialitet i palliativ medisin vil forsøksordningen med kompetanseområde bli avviklet med en overgangsordning, se kapittel 5.1.

2.3 Grunnlag for innføring av ny legespesialitet i palliativ medisin

Palliativ medisin er betegnelsen på det medisinske spesialområdet, mens palliasjon brukes om fagfeltet som helhet. Palliativ medisin har vokst fram som et eget medisinsk fagfelt i løpet av de siste 50 årene, og er en av de raskest voksende medisinske spesialitetene i verden¹⁰. Palliativ medisin omfatter kunnskap på spesialistnivå om smerte- og symptomlindring, etikk, kommunikasjon og gode beslutningsprosesser ved alvorlig sykdom, samt behandling, pleie og omsorg ved livets slutt. Tverrfaglighet og tverrprofesjonelt samarbeid står særlig sterkt innenfor palliasjon og palliativ medisin, og ved etableringen av en legespesialitet i palliativ medisin skal dette bevares og styrkes.

NOU 2017: 16 *"På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende"*¹¹ fremhever at helsepersonell som arbeider ved enheter med behandling og oppfølging av pasienter som trenger palliativ behandling, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten, bør ha spesialisert kompetanse i palliasjon. Utredningen slår fast at det er behov for et formalisert kompetanseløft innen palliativ medisin for leger, og at et hovedgrep er å sikre at palliativ medisin anerkjennes som eget fagfelt og egen spesialitet. Fagfeltet palliativ medisin har endret seg og inkluderer nå flere pasientgrupper og lengre forløp, og det er nødvendig med spesialisert medisinsk kunnskap for å løse komplekse problemstillinger. NOUen konkluderer med at etablering av en legespesialitet i palliativ medisin er nødvendig for å erkjenne pasientenes og samfunnets behov, og at innføringen vil tydeliggjøre den kompetansen legen besitter overfor pasienter, pårørende, annet helsepersonell og arbeidsgivere.

I forbindelse med behandlingen av den oppfølgende Meld. St. 24 (2019-2020) *"Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve"*¹², ba Stortinget regjeringen om å etablere palliativ medisin som en medisinsk spesialitet eller påbyggingsspesialitet¹³.

Påbyggingsspesialiteter eksisterer ikke i Norge. Derfor har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Helsedirektoratet etablere palliativ medisin som fullverdig legespesialitet. For detaljer om forholdsmessigheten ved etablering av spesialiteten palliativ medisin, se vedlegg 3.

⁷ [Palliativ medisin som kompetanseområde - Helsedirektoratet](#)

⁸ [Palliativ medisin - godkjente utdanningssteder november 2022.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

⁹ Muntlig meddelelse, Dagny Faksvåg Haugen.

¹⁰ [Centeno C et al. Comparative Analysis of Specialization in Palliative Medicine Processes Within the World Health Organization European Region \(jpsmjournal.com\)](#)

¹¹ [NOU 2017: 16 \(regjeringen.no\)](#)

¹² [Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

¹³ [Sak - stortinget.no](#)

2.4 Palliativ medisin som legespesialitet i andre land

Det varierer hvilken status palliativ medisin har som eget fagfelt for legene i verdens land. I noen land har fagområdet status som egen spesialitet, slik som i Irland¹⁴ og Storbritannia¹⁵. Mens i andre land er palliativ medisin en subspecialitet/tilleggsspesialitet, slik som i Sverige¹⁶, Tyskland, Canada og USA. I Finland, Danmark (fagområdespesialist)¹⁷ og Island er palliativ medisin et eget kompetanseområde, på linje med forsøksordningen i Norge.

De forskjellige utdanningene har ulik sertifisering og utdanningsplanene er heterogene. Det er også ulikt fokus på klinisk praksis versus teoretisk undervisning og forskning. Det finnes per i dag ingen europeisk standard for utdanning i palliativ medisin, og spesialiteten er ikke innmeldt i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv¹⁸.

For generell informasjon om spesialistutdanningen for leger i Norge, se vedlegg 4.

3. Spesialist i palliativ medisin: Roller og kompetanse

3.1 Oppsummering av roller og kompetanse hos spesialisten i palliativ medisin

Helsedirektoratet har utredet hvor en spesialist i palliativ medisin bør arbeide, hvilke roller spesialisten bør ha og med hvilken kompetanse. Dette arbeidet har vært viktig for å kunne formulere forslag til læringsmål for spesialiteten.

Oppsummert foreslår Helsedirektoratet at spesialisten bør:

- Kunne dekke behovet for spesialisert kompetanse i palliativ medisin, mens kompetanse i tjenestene om grunnleggende palliasjon må ivaretas av andre spesialister og annet helsepersonell (kap. 3.2).
- Kunne arbeide både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester (kap. 3.3).
- Kunne utdannes gjennom utdanningsløp i både spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester, dersom det i kommunene finnes palliative enheter av en slik art at kravene til å være utdanningsvirksomhet tilfredsstilles (kap. 3.3).
- Kunne arbeide diagnoseuavhengig og ha bred faglig bakgrunn som inkluderer indremedisin, geriatri, nevrologi og onkologi mv. (kap. 3.4).
- Ha en rådgivende og konsulterende rolle overfor annet helsepersonell, også overfor barneleger, fastleger og annet helsepersonell i problemstillinger som omhandler palliasjon til barn og unge (kap. 3.5).
- Ha spesielt god kompetanse i tverrfaglig arbeid, samhandling på tvers av tjenestenivåer og i kommunikasjon (kap. 3.6).

¹⁴ [Training_HST-Palliative-Medicine-Curriculum_2022.pdf \(rcpi.ie\)](#)

¹⁵ [Palliative Medicine | JRCPTB](#)

¹⁶ [Bli spesialist i Palliativ Medicin - Svensk Förening för Palliativ Medicin \(slf.se\)](#)

¹⁷ [Om uddannelsen – DSPaM | Dansk Selskab for Palliativ Medicin](#)

¹⁸ [EUR-Lex - 32005L0036 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

3.2 Spesialisert kompetanse i palliativ medisin

Helsedirektoratet foreslår at spesialisten i palliativ medisin kan dekke behovet for spesialisert kompetanse i palliativ medisin ved de ulike spesialiserte palliative virksomhetene i spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester. Grunnleggende palliasjon må ivaretas av spesialister innenfor andre kliniske fagområder og av annet helsepersonell.

Det er risiko for at etableringen av spesialiteten kan føre til at helsepersonell tenker at all palliativ medisinsk behandling skal ivaretas av den nye spesialisten gjennom tilsyn eller overflytning til palliative enheter. Kompetansen i generell og grunnleggende palliasjon må fortsatt ivaretas på tvers av helsetjenestene selv etter etablering av den nye spesialiteten.

Spesialisten i palliativ medisin bør kunne være medisinsk-faglig ansvarlig i tverrfaglige palliative team, koordinere tjenestene og gi veiledning til annet helsepersonell i palliativ-medisinske spørsmål. Når spesialiteten palliativ medisin nå etableres vil det være viktig at denne spisskompetansen er tilgjengelig ved behov. Helsedirektoratet foreslår at spesialisten i palliativ medisin får vaktkompetanse innen sitt fagfelt, slik at det etter behov kan organiseres vaktordninger.

3.3 Arbeid og spesialistutdanning på tvers av tjenestenivåer

Majoriteten av dødsfall i Norge i dag skjer i en kommune, de fleste i sykehjem og en mindre andel i eget hjem¹⁹. Mange med livstruende sykdom er syke gjennom lang tid og har behov for langvarige kommunale tjenester, i tillegg til tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Enkelte kommuner har palliative team og sykehjem med egne palliative enheter eller øremerkede palliative senger²⁰. De senere årene har kommunale palliative team blitt opprettet i noen større kommuner. Både barn og voksne er avhengige av god samhandling mellom tjenestenivåene for best mulig livskvalitet gjennom et kort eller langt sykdomsforløp.

De fleste overlegestillingene og alle utdanningsstedene i kompetanseområdet palliativ medisin er per i dag knyttet til palliative virksomheter på sykehus²¹. Og, Helsedirektoratet forventer at de fleste leger i spesialisering (LIS) i palliativ medisin vil være ansatt i spesialisthelsetjenesten. Det foreligger imidlertid politiske føringer om at en stadig større del av omsorgen for alvorlig syke og døende skal gis av de kommunale helse- og omsorgstjenestene^{22,23}, og det er forventet en økning av antall personer med palliative behov i framtiden²⁴. I NOU 2017:16 "*På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende*"²⁵ anbefales en styrking av det palliative tjenestetilbudet i kommunene med etablering av palliative sentre i de største kommunene og interkommunale sentre i mindre kommuner. Det er derfor sannsynlig at behovet for å ansette flere leger med spesialistkompetanse i palliativ medisin i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil øke. På bakgrunn av dette mener Helsedirektoratet at en nyutdannet spesialist i palliativ medisin må ha kompetanse til å fylle rollen som overlege både ved de palliative virksomhetene i sykehus og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, f.eks. gjennom å være ansatt i et kommunalt palliativt team eller ved en palliativ enhet på kommunalt

¹⁹ [Årsaker til død \(fhi.no\)](http://fhi.no)

²⁰ [Nasjonalt register over palliative virksomheter - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](http://helse-bergen.no)

²¹ [Palliativ medisin som kompetanseområde - Helsedirektoratet](http://helsedirektoratet.no)

²² [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](http://regjeringen.no)

²³ [NOU 2017: 16 - regjeringen.no](http://regjeringen.no)

²⁴ [The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions - The Lancet Global Health](http://www.thelancet.com)

²⁵ [NOU 2017: 16 - regjeringen.no](http://regjeringen.no)

sykehjem. Helsedirektoratet mener at denne modellen, hvor spesialisten i palliativ medisin kan arbeide både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er i tråd med blant annet Meld. St. 24 (2019-2020) *Lindrende behandling og omsorg*²⁶ og Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*²⁷.

Spesialistutdanningen i palliativ medisin må gjenspeile forslaget over om at den ferdigutdannede spesialisten kan arbeide på tvers av tjenestenivåene. Flere av læringsmålene som Helsedirektoratet foreslår (se vedlegg 1) kan oppnås enten ved arbeid i spesialisthelsetjenesten og/eller ved arbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Særlig vil kommuner med egne palliative enheter være aktuelle læringsarenaer gjennom avtaler med helseforetak, og i noen tilfeller vil kommuner kunne søke om å bli selvstendige utdanningsvirksomheter. For krav til utdanningsvirksomheter se spesialistforskriften, rundskriv I-2/2019²⁸ og vedlegg 4 (tabell 3) i dette høringsnotatet.

Helsedirektoratet foreslår at kommuner kan være egne utdanningsvirksomheter i palliativ medisin, enten som godkjente eller registrerte virksomheter. Trolig vil det være mest aktuelt at kommuner blir registrerte utdanningsvirksomheter, men noen større kommuner vil trolig kunne tilfredsstillte kravene til å bli godkjente virksomheter. Det er viktig for Helsedirektoratet at kommunene får muligheten til å være egen utdanningsvirksomhet slik at spesialistutdanningen henger sammen med et fremtidig arbeidssted for spesialisten. Og, kommuner bør kunne få muligheten til å oppnå status som en godkjent utdanningsvirksomhet dersom de er i stand til det jamfør spesialistforskriftens krav.

Helsedirektoratet foreslår at palliativ medisin ikke kalles en "sykehusspesialitet".

Spesialistforskriftens formuleringer om sykehusspesialiteter og registrerte/godkjente utdanningsvirksomheter kan derfor komme til å måtte endres ved innføringen av denne ordningen, se kommentarer i kapittel 5.

En mulig ulempe ved å åpne opp for at en kommune kan være registrert utdanningsvirksomhet i palliativ medisin, mens et helseforetak må være godkjent utdanningsvirksomhet, er at det stilles færre krav til registrerte versus godkjente utdanningsvirksomheter, se vedlegg 4. Læringsmålene i palliativ medisin er imidlertid de samme enten utdanningsvirksomheten er godkjent eller registrert, og skal sikre nasjonal likhet. Den registrerte utdanningsvirksomheten må sikre at LIS får god nok utdanning, for eksempel via avtaler med helseforetak om deltagelse i internundervisning eller annet.

Helsedirektoratet legger ikke opp til at arbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester blir et "skal-krav" gjennom læringsmålene, da dette ville kunne medføre utfordringer med etablering av stillinger for LIS i kommunene og finansiering mv. Helsedirektoratet foreslår at de legene som er ansatt i en utdanningsstilling i spesialisthelsetjenesten, bør hospitere i kommuner som driver palliativ virksomhet, se forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter, for å oppnå kompetanse om samhandling på tvers av tjenestenivå og kommunalt palliativmedisinsk arbeid.

3.4 Diagnoseuavhengig og bred kompetanse

Spesialister med godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin arbeider i dag i stor grad opp mot kreftomsorgen, men andelen pasienter med behov for spesialisert kompetanse i palliativ medisin som har andre hoveddiagnoser er økende. Meld. St. 24 (2019-2020) fremhever at det er en utfordring at ikke alle som har behov for det, får tilbud om lindrende behandling og omsorg i dag. Lindrende behandling og omsorg gis hovedsakelig til mennesker som har en kreftdiagnose, men

²⁶ [Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

²⁷ [Meld. St. 26 \(2014-2015\) - regjeringen.no](#)

²⁸ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata, Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer - regjeringen.no](#)

behovet er diagnoseuavhengig. WHO finner det samme og fremhever at behovet for spesialisert lindrende behandling gjelder særlig innenfor kardiologi, nevrologi, lungemedisin og geriatri²⁹. Med økende levealder og en stadig større andel eldre i befolkningen vil dette behovet bare øke. Framtidens spesialist i palliativ medisin må derfor kunne arbeide diagnoseuavhengig. Et utdanningsløp til spesialiteten palliativ medisin vil kreve tilegnelse av mer generell indremedisinsk og nevrologisk kompetanse enn i kompetanseområdet palliativ medisin, fordi flere LIS vil mangle klinisk bakgrunn utover del 1 av spesialistutdanningen. Det må både sikres bred nok medisinsk kunnskap og spisset nok spesialkompetanse i palliativ medisin gjennom spesialistutdanningen. Læringsmålene i palliativ medisin må også gjenspeile at det er en økende multimorbiditet i befolkningen.

Helsedirektoratet mener at diagnoseuavhengighet og den brede kliniske kompetansen som trengs som spesialist i palliativ medisin er ivaretatt i forslagene til læringsmål. Vi har vurdert om indremedisin del 2, som er en del av utdanningsløpet for de felles indremedisinske fagene, skal være en del av utdanningsløpet i palliativ medisin. Vi mener imidlertid at del 2 indremedisin vil være for omfattende å anbefale ut ifra behovet som en spesialist i palliativ medisin vil trenge, og at kompetansen ivaretas godt nok i forslag til læringsmål i palliativ medisin. Flere av de generelle medisinske læringsmålene som foreslås i palliativ medisin vil kunne oppnås på andre avdelinger enn indremedisinske, eller ved allmennt medisinsk arbeid. Helsedirektoratet foreslår ett omfattende læringsmål, PAL-010 (se vedlegg 1), som ut ifra sin utforming forutsetter at kompetansen som beskrives oppnås ved arbeid i spesialisthelsetjenesten, herunder ved en indremedisinsk avdeling. En ulempe ved ikke å legge del 2 indremedisin til grunn er at utdanningsvirksomhetene må lage egne utdanningsløp for LIS i palliativ medisin som trenger kompetanse i indremedisin, inkludert å vurdere varighet av perioden som LIS arbeider ved den relevante avdelingen.

Helsedirektoratet foreslår læringsmål som tilsier at LIS i palliativ medisin bør ha klinisk tjeneste ved indremedisinsk sengepost og ved spesialisert palliativ enhet (palliativt senter) på sykehus i sitt utdanningsløp for å oppnå læringsmål, og det er ønskelig med erfaring fra arbeid i kommune, som anført over. Om LIS i tillegg vil trenge erfaring fra arbeid ved onkologisk avdeling eller nevrologisk avdeling, vil avhenge av i hvilken grad læringsmålene kan oppnås gjennom arbeid på de andre avdelingene/virksomhetene.

3.5 Palliasjon for barn og unge

European Association For Palliative Care (EAPC) anbefaler at spesialisert palliasjon til barn og unge ivaretas av helsepersonell med kompetanse i pediatri³⁰. Norges første nasjonale faglige retningslinje for palliasjon til barn og unge kom i 2016³¹, og det første regionale barnepalliative teamet ble etablert i Helse Sør-Øst i 2019. Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere barnepalliative team i alle de fire helseregionene. Etter denne etableringen har de regionale teamene dannet et tverrfaglig, nasjonalt kompetansenettverk for barnepalliasjon³². De palliative teamene for barn og unge er lagt til barneavdelingene.

Helsedirektoratet foreslår at en spesialist i palliativ medisin skal ha kunnskap og kompetanse i palliasjon til barn og unge på et slikt nivå at vedkommende kan bistå og gi råd til barnelegen,

²⁹ [Palliative care \(who.int\)](https://www.who.int)

³⁰ [Payne S et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care \(EAPC\): A Delphi study. Palliat Med. 2022](#)

³¹ [Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge](#). Under revisjon, planlegges ferdigstilt årsskiftet 2023/24.

³² www.palliasjontilbarnogunge.no

fastlegen og annet helsepersonell, på lik linje med bistand og rådgivning til andre spesialister. Helsedirektoratet anbefaler ikke at en spesialist i palliativ medisin skal ha behandlingsansvar eller oppfølgingsansvar for barn og unge med palliative behov. Hovedansvaret for spesialisert palliativ behandling til barn og unge bør ligge hos barnelegen, jfr. anbefalinger fra EAPC.³³

For å kunne bistå med råd til annet helsepersonell, barnelege og fastlege i palliativ-medisinske spørsmål til barn og unge, er det viktig at spesialisten i palliativ medisin har kunnskap om lindrende behandling til barn og unge, og om organisering av barnepalliasjon i Norge. En stadig økende pasientgruppe er ungdom i palliative forløp som dør i ung voksen alder.³⁴ Disse pasientene og deres pårørende vil ha behov for palliativ oppfølging i overgangen fra barne- og ungdomsklinikkene til helse- og omsorgstjenester for voksne. Transisjon er et begrep som betegner denne ekstra sårbare fasen i palliative forløp hos unge mennesker.³⁵ Dette er tatt hensyn til i utarbeidelsen av læringsmålene for denne spesialiteten, og i anbefaling om hospitering i barnepalliativt team som del av de nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene (se kapittel 4.4).

3.6 Tverrfaglighet, samhandling, kommunikasjon og opplysningsarbeid

Tverrfaglig arbeidsmåte er en hjørnestein i palliativ medisin. Tverrfaglig arbeid som metode er derfor omtalt i en rekke læringsmål som foreslås i palliativ medisin. Palliasjon omhandler allmennmenneskelige tema som sorg og død. Meld.St. 24 (2019-2020) om lindrende behandling fremhever åpenhet om døden, medvirkning og valgfrihet³⁶. Trenden internasjonalt er at folkehelse- og samfunnsperspektivet i økende grad integreres i palliasjon, med involvering av frivillige og et utvidet pårørendebegrep³⁷. Spesialisten i palliativ medisin bør derfor også kunne bidra med folkeopplysning og i samfunnsdebatten. Framtidens spesialist i palliativ medisin vil også i stor grad komme til å ha en rådgivende rolle overfor andre avdelinger på sykehuset og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i tillegg til å ha selvstendig behandlerrolle. Derfor bør spesialisten ha spesialisert kompetanse i undervisning og i veiledning av kolleger og annet helsepersonell. Vedkommende vil og komme til å ha en rolle innenfor forskning og fagutvikling, og utdanning av nye spesialister.

Helsedirektoratet mener at kravene til folkeopplysning, undervisning og veiledning av annet helsepersonell går utover det som er nedfelt og forskriftsfestet i felles kompetansemål, og det er derfor laget forslag om læringsmål i palliativ medisin som omhandler disse temaene. Felles kompetansemål som er forskriftsfestet allerede, og som skal oppnås av alle LIS uavhengig av spesialitet, står i vedlegg 1 og beskrives mer i kapittel 4.1.

³³ [International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS \(jpsmjournals.com\)](https://jpsmjournals.com)

³⁴ [Jarwish SW et al. Transition of children with life-limiting conditions to adult care and healthcare use: a systematic review. *Pediatr Res.* 2021](#)

³⁵ [Helsebiblioteket/Pediatriveilederen/Generell veileder](#)

³⁶ [Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

³⁷ Abel J & Kellehear A. Oxford Textbook of Public Health Palliative Care. Oxford University Press 2022

4. Forslag til læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i spesialiteten palliativ medisin

4.1 Forskriftsfestede læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter

Med læringsmål menes i ny spesialistutdanning hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Alle læringsmålene er forskriftsfestet og står oppført i vedlegg 2 til spesialistforskriften³⁸. Oppnådde læringsmål er sammen med utdanningstid grunnlaget for spesialistgodkjenning. Hvert læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter, og spesifiserer også nivået på den kompetansen som skal oppnås gjennom bruk av ulike kompetansebegrep.

Tabell 1. Kompetansebegrep i læringsmålene i spesialistutdanningen

Kompetansenivå	Kompetansebegrep for kunnskapslæringsmål	Kompetansebegrep for ferdighetslæringsmål
Laveste kompetansenivå	Ha kjennskap til Kjenne til	Ha kjennskap til Kjenne til
Mellomste kompetansenivå	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/anvende/håndtere osv.
Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/anvende/håndtere osv.

Et godt læringsmål er formulert slik at legen i spesialisering (LIS), leder, veileder og supervisorer forstår hva som skal læres. Læringsmålet må også være formulert slik at det er mulig å planlegge læringsaktiviteter og kompetansevurdering ut ifra det, og bør forstås likt av alle slik at læringsmålene sikrer nasjonal likhet i spesialistutdanningen.

LIS skal først oppnå læringsmål som er knyttet til del 1 av spesialistutdanningen. De skal videre oppnå læringsmål knyttet til den spesialiteten de utdanner seg i, ofte kalt spesialitetsspesifikke eller kliniske læringsmål. I tillegg skal de oppnå felles kompetansemål (FKM). FKM gjelder for alle LIS uavhengig av spesialitet. Spesialitetene LIS utdanner seg i er heterogene, og inkluderer spesialiteter for leger som arbeider i alle delene av helsetjenestene. FKM skal beskrive felleskompetanser på tvers av spesialiteter. FKM og de spesialitetsspesifikke læringsmålene bør oppnås parallelt og ikke uavhengig av hverandre. Hvert læringsmål kan ha en utdypende tekst knyttet til seg. Denne teksten forskriftsfestes ikke, men kan gi mer informasjon om innholdet i og tolkningen av læringsmålet.

En læringsaktivitet er en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læring mot de forskriftsfestede læringsmålene. Det pågår kontinuerlig læring gjennom daglig arbeid for alle LIS, men LIS anbefales også å gjennomføre spesifiserte læringsaktiviteter for å støtte læringen. Helsedirektoratet anbefaler nasjonale læringsaktiviteter som kurs, prosedyrer og andre viktige læringsaktiviteter for spesialitetene. Flere læringsaktiviteter utvikles også regionalt og lokalt

³⁸ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Vedlegg 2. Læringsmål for spesialistutdanningen av leger - Lovdata](#)

og knyttes opp mot læringsmål i det digitale verktøyet kompetanseportalen. Andre relevante læringsaktiviteter kan også avtales direkte mellom den enkelte LIS, veileder og leder.

4.2 Faglig grunnlag for læringsmålene i palliativ medisin

Helsedirektoratet har utviklet flere normerende produkter som gir råd og anbefalinger innenfor fagområdet palliasjon og lindrende behandling, slik som nasjonal veileder i beslutningsprosesser ved begrenset livsforlengende behandling³⁹, nasjonal faglig retningslinje i henholdsvis palliasjon til barn og unge⁴⁰ og palliasjon i kreftomsorgen⁴¹, og nasjonale faglige råd om lindrende behandling i livets slutfase⁴². Disse er lagt til grunn i arbeidet med etableringen av spesialiteten palliativ medisin. I utarbeidelsen av læringsmål er det spesielt sett til kompetansenivå C som beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Helsedirektoratets arbeidsgruppe har også gjennomgått målbeskrivelse⁴³ for kompetanseområdet palliativ medisin som grunnlag for utarbeidelse av læringsmålene i spesialiteten. I tillegg er det sett til andre lands curricula for palliativ medisin, bl.a. Storbritannia og Sverige.

I tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratets arbeidsgruppe også vurdert bruk av læringsmål fra andre spesialiteter. Det er spesielt læringsmål fra spesialitetene indremedisin, psykiatri og onkologi som har blitt brukt til inspirasjon. Aktuelle læringsmål har blitt skrevet om og tilpasset til spesialistutdanningen i palliativ medisin. Arbeidsgruppen har også gjennomgått eksisterende læringsmål som omhandler palliasjon, se vedlegg 5.

4.3 Læringsmålenes organisering og utforming

Identifikasjonskode PAL-xxx

Helsedirektoratet foreslår at det forskriftsfestes 59 læringsmål i palliativ medisin som dekker både spesialistens palliativmedisinske kompetanse og den helhetlige og tverrfaglige tilnærmingen som ligger til grunn i palliativ medisin. Forslag til læringsmål er vedlagt som vedlegg 1. Læringsmålene har fått identifikasjonskoden PAL med nummerering PAL-001 og videre.

Temaoverskrifter

Helsedirektoratet foreslår å dele læringsmålene i palliativ medisin inn i 11 ulike temaområder. Disse temaområdene gjenspeiler de mest sentrale emnene innen palliativ medisin, og vil forskriftsfestes som temaoverskrifter i vedlegg 2 til spesialistforskriften:

1. Palliativ tilnærming og kartlegging
2. Generell medisin
3. Palliasjon til barn og unge
4. Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser
5. Samhandling/samarbeid og pasientforløp
6. Smerte- og symptomlindring
7. Komplikasjoner og akutte tilstander
8. Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase

³⁹ [Beslutningsprosesser ved begrenset livsforlengende behandling - Helsedirektoratet](#)

⁴⁰ [Palliasjon til barn og unge - Helsedirektoratet](#)

⁴¹ [Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet](#)

⁴² [Lindrende behandling i livets slutfase - Helsedirektoratet](#)

⁴³ [Målbeskrivelse for kompetanseområdet palliativ medisin \(helsedirektoratet.no\)](#)

9. Praktiske prosedyrer og ferdigheter
10. Ledelse av palliativt team/enhet
11. Egenomsorg og refleksjon over egen praksis

Utforming

Det er Helsedirektoratets hensikt at læringsmålene har et godt språk, at læringsmålene kan forstås likt av alle, at de kan danne grunnlag for læring og læringsaktiviteter, og at kompetansevurdering kan planlegges og gjennomføres opp mot læringsmålene.

Helsedirektoratet har i stor grad valgt å samle relaterte teoretiske og praktiske kompetanser i samme læringsmål, slik at det er tydelig hvilken teoretisk kunnskap som følger praktisk utøvelse av kompetansen. Helsedirektoratet mener at denne måten å formulere læringsmål på vil gjøre det enklere å vurdere LIS' kompetanse opp mot læringsmålene, fordi det er tydelig at kompetansen må vurderes i en utøvende situasjon. I enkelte læringsmål er det angitt ulikt kompetansenivå for korresponderende teoretisk kompetanse og praktisk kompetanse. Dette gjelder PAL-022, PAL-023 og PAL-051, og er tilsiktet. Eksempelvis skal spesialisten i palliativ medisin selvstendig kunne kommunisere med pasient om alternative og komplementære behandlingsmetoder, men trenger ikke selv ha god kunnskap om slik behandling.

For å få tydelig fram den tverrfaglige tilnærmingen som ligger til grunn i palliativ medisin, er følgende ordlyd valgt i flere læringsmål:

«Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, ...».

Dette betyr at den nyutdannede spesialisten skal ha gode nok ferdigheter til å både selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne utøve de ferdighetene som er beskrevet i læringsmålet.

Læringsmål PAL-007 omhandler ivaretagelse av sosiale behov. Her er ordlyden *"I samarbeid med det tverrfaglige teamet selvstendig kunne gjennomføre slik kartlegging og imøtekomme sosiale behov"* valgt. Helsedirektoratet legger i dette at utdanningskandidaten selvstendig skal ha god kunnskap om kartlegging og ivaretagelse av sosiale behov, men ikke selvstendig alene kunne imøtekomme slike behov.

Felles kompetansemål (FKM), som omtalt tidligere i dette dokumentet, er læringsmål som omtaler flere felleskompetanser på tvers av legespesialiteter. FKM skal LIS tilegne seg før (som LIS1) eller samtidig som de spesialitetsspesifikke læringsmålene i palliativ medisin oppnås. FKM-læringsmålene i etikk (LM-04⁴⁴) og i samhandling (LM-56⁴⁵) dekker godt kompetansebehov innen etikk og samhandling i tverrfaglig team for en spesialist i palliativ medisin, og Helsedirektoratet har derfor ikke valgt å foreslå egne læringsmål i spesialiteten som omhandler dette.

4.4 Forslag til nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter i palliativ medisin

For LIS pågår det kontinuerlig læring gjennom daglig praksis, og daglig arbeid i palliativ-medisinsk virksomhet vil bli svært viktig for å oppnå læringsmålene i palliativ medisin. I spesialistutdanningen for leger knyttes begrepet læringsaktivitet til en nærmere definert og strukturert aktivitet som

⁴⁴ FKM LM-04: Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre.

⁴⁵ FKM LM-56: Kunne samhandle i tverrfaglige team slik at det blir et likeverdig samarbeid, hvor hele teamets kompetanse brukes optimalt, og kunne benytte samarbeidet til å lære av de andre medlemmenes kompetanse.

gjennomføres med sikte på å oppnå den kompetansen som læringsmålene beskriver.

Helsedirektoratet anbefaler nasjonale læringsaktiviteter, som er felles for alle LIS i en spesialitet, som består av en kursliste og for flere spesialiteter også en praktisk prosedyreliste. Helsedirektoratet kan også anbefale andre læringsaktiviteter som er særskilt viktige, men som ikke kommer inn under begrepene kurs eller prosedyrer.

Helsedirektoratet foreslår for spesialiteten palliativ medisin ett nasjonalt anbefalt kurs, med fire kursmoduler (se punkt 4.4.1). I tillegg foreslår Helsedirektoratet gjennomføringen av noen andre viktige læringsaktiviteter, slik som hospitering mv. (se punkt 4.4.2). Helsedirektoratet foreslår ingen nasjonalt anbefalt prosedyreliste i spesialiteten. De foreslåtte læringsmålene er tydelig formulert med tanke på prosedyrekompetanse som skal oppnås, og et tillegg av et minimumsantall på en prosedyreliste vil trolig ikke gi merverdi for læringsmålsoppnåelsen. Dette er i tråd med arbeidsgruppens anbefalinger.

4.4.1 Nasjonalt anbefalt kurs i palliativ medisin: Fire kursmoduler i rekkefølge

Helsedirektoratet foreslår ett felles nasjonalt anbefalt kurs i palliativ medisin, med fire kursmoduler hvor anslått varighet er én uke/modul. LIS vil anbefales å ta de fire kursmodulene i oppsatt rekkefølge, fordi de bygger på hverandre og gir en naturlig progresjon i læringen opp mot de forskriftsfestede læringsmålene. Kursoppsettet og -innholdet er basert på Nordisk spesialistkurs i palliativ medisin, et toårig kurs som har vært arrangert siden 2003 og fram til i dag. Det nordiske kurset utgjør den teoretiske delen av utdanningen til kompetanseområdet i palliativ medisin⁴⁶. Helsedirektoratet ser det som naturlig å bruke de gode erfaringene⁴⁷ fra dette kurset i oppbyggingen av et nytt nasjonalt anbefalt kurstilbud i palliativ medisin. Det nordiske kurset har benyttet seg av svært interaktive pedagogiske metoder, med få forelesninger og mye gruppearbeid med casediskusjoner, refleksjon og rollespill, praktiske øvelser og plenumsdiskusjoner.

Helsedirektoratet foreslår følgende kursoppsett:

Modul 1: Introduksjon til palliativ medisin. Kartlegging av symptomer og behov. Symptomlindring.

- Palliasjonens verdigrunnlag, historie, kultur og tilnærming. Forløpstenkning og vendepunkter.
- Teamarbeid.
- Kartlegging av symptomer og behov.
- Lindring av symptomer, herunder farmakologi.
- Anvendelse av onkologiske modaliteter.

Modul 2: Kommunikasjon del 1. Den døende pasient.

- Kommunikasjon del 1.
- Den døende pasient. Lindring i livets slutfase. Lindrende sedering i livets slutfase.
- Etikk og beslutningsprosesser.
- Alternativ og komplementær behandling.
- Ivaretagelse av pårørende. Sorg og oppfølging av etterlatte.

Modul 3: Kommunikasjon del 2. Smertebehandling. Håndtering av komplikasjoner og akutte tilstander.

- Kommunikasjon del 2.
- Smertebehandling.

⁴⁶ <https://www.nscpm.org>

⁴⁷ [Sigurdardottir V et al. Nordic Specialist Course in Palliative Medicine: Evaluation and Impact on the Development of Palliative Medicine in the Nordic Countries: A Survey among Participants from Seven Courses 2003-2017. J Palliat Med 2021](#)

- Akutt palliasjon.

Modul 4: Palliasjon til barn og unge og til voksne pasienter med andre sykdommer enn kreft. Ivaretagelse av hjelperen.

- Palliasjon til barn og unge.
- Palliasjon ved ikke-maligne sykdommer: Hjertesvikt, nyresvikt, lungesykdommer og nevrologiske sykdommer. Palliasjon til den geriatriske pasient.
- Ivaretagelse av hjelperen.
- Kvalitetsvurdering av egen virksomhet (audit).

Kurset vil, i tillegg til læring opp mot læringsmålene, også gi mulighet for nettverksbygging og erfaringsutveksling mellom LIS i spesialiteten. Dette oppnås best dersom kursdeltakerne blir sammensveiset som gruppe og gjennomfører kursmodulene i samme rekkefølge. Noen av temaene på kurset vil også gi best utbytte opp mot de forskriftsfestede læringsmålene dersom kursdeltakerne kjenner hverandre og er trygge på hverandre, eksempelvis ved oppnåelse av kommunikasjonslæringsmål med hjelp av simulering og rollespill.

Helsedirektoratet foreslår at kurskoordineringen legges til de regionale utdanningssentrene i regionale helseforetak på lik linje som det er i dag for andre spesialiteter (unntatt allmenntidrett og samfunnsmedisin), se kapittel 5.2. En måte å gjennomføre grunnkurset på er at de regionale helseforetakene tar ansvar for gjennomføring av én kursmodul hver, i samarbeid med den regionale kompetansetjenesten i lindrende behandling og med det regionale utdanningscenteret som får fagkontaktansvaret for den nye spesialiteten.

4.4.2 Forslag til andre nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter

Helsedirektoratet mener at tillegg av noen andre nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter enn kurs er nødvendig for spesialiteten, og at disse vil være med på å understøtte læring og erfaring opp mot læringsmålenes intensjon. Eksempelvis vil den foreslåtte læringsaktiviteten om hospitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, se under, være viktig for å få til kompetanseutvikling i samhandling, samarbeid og pasientforløp på tvers av tjenestenivåene, for de LIS som er ansatt i spesialisthelsetjenesten. Selv om noen kommuner vil kunne være utdanningsvirksomheter i spesialiteten, vil nok de fleste LIS i praksis være ansatt i spesialisthelsetjenesten. De vil da trenge praktisk erfaring fra kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av sin spesialistutdanning, og en anbefaling fra Helsedirektoratet vil være et signal om at dette bør planlegges og gjennomføres.

Helsedirektoratet foreslår også at det gjennomføres hospitering i palliativt team for barn og unge, at LIS får erfaring fra arbeid i ambulant tjeneste i spesialisthelsetjenesten, at LIS får erfaring fra vaktarbeid og at LIS spesielt anbefales å få erfaring med undervisning av helsepersonell og publikum i palliativ-medisinske tema.

Helsedirektoratets forslag til andre nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter er:

- *Hospitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*
Helsedirektoratet anbefaler at LIS i palliativ medisin gjennomfører hospitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten på en arena der det finnes mest hensiktsmessig, hvis utdanningskandidatens løp ikke innbefatter tjenestetid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet anbefaler hospitering minimum tre ganger á en uke fordelt på tidlig, halvveis og sent i utdanningsforløpet.
- *Hospitering i palliativt team for barn og unge*
Helsedirektoratet anbefaler at LIS i palliativ medisin gjennomfører hospitering i et palliativt

team for barn og unge. Helsedirektoratet anbefaler hospitering minimum to ganger á en uke fordelt på tidlig og sent i utdanningsforløpet.

- *Ambulant tjeneste i spesialisthelsetjenesten*
Helsedirektoratet anbefaler at LIS i palliativ medisin får erfaring fra arbeid i ambulant palliativt team under arbeid ved palliativt senter på sykehus.
- *Erfaring fra vaktarbeid i palliativ medisin*
Helsedirektoratet anbefaler at LIS i palliativ medisin får erfaring fra vaktarbeid i palliativ medisin.
- *Formidling til helsepersonell og publikum om palliativ medisin*
Helsedirektoratet anbefaler at LIS i palliativ medisin får erfaring med undervisning av helsepersonell og publikum (brukere, pårørende, andre med interesse for palliasjon) i palliativ-medisinske tema.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av ny spesialitet i palliativ medisin

Etablering av palliativ medisin vil ha økonomiske og administrative konsekvenser som beskrives under.

5.1 Varighet av forsøksordningen kompetanseområde i palliativ medisin

Helsedirektoratet foreslår at forsøksordningen med kompetanseområdet i palliativ medisin består i en overgangsperiode på to år etter etablering av spesialiteten. Denne overgangsperioden er til for at de som allerede er i gang med utdanning i kompetanseområdet kan avslutte innen rimelig tid. Det vil ikke være mulig å søke Helsedirektoratet om godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin etter at overgangsperioden er over.

5.2 Utdanningsvirksomheter, -stillinger og andre utdanningsrelaterte konsekvenser

Virksomheter som vil utdanne spesialister i palliativ medisin må søke om godkjenning eller registrering som utdanningsvirksomhet. Dette innebærer utarbeidelsen av en generell utdanningsplan, i tråd med spesialistforskriften §§22 og 23, og søknad til Helsedirektoratet.

De regionale helseforetakene skal sørge for at regionens behov for utdanning av spesialister til spesialisthelsetjenesten blir dekket. Spesialistutdanning skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering hvis legen arbeider i en godkjent utdanningsvirksomhet, og stillinger må opprettes. Stillingskravet gjelder ikke for spesialistutdanning tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter. Opprettelsen av utdanningsstillinger vil medføre kostnader for de godkjente utdanningsvirksomhetene.

Helsedirektoratet tilbyr en egen kompetanseportal (KPHdir) for kommunedelen av spesialistutdanningens del 1 og for spesialistutdanningens del 3 i allmenntid medisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin (ASA). Denne kompetanseportalløsningen inneholder læringsmål og Helsedirektoratets nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter, og er tilpasset registrerte utdanningsvirksomheter i ASA-spesialitetene. Virksomhetene betaler ikke for benyttelsen av denne,

og løsningen gir litt mindre funksjonalitet og tilpasningsmuligheter for den enkelte virksomhet enn fullversjonen av kompetanseportalen. Slik som situasjonen er idag bruker godkjente utdanningsvirksomheter i helseforetakene en fullversjon av kompetanseportalen. Det må vurderes nærmere om det blir nødvendig for kommuner som ønsker å være godkjente utdanningsvirksomheter å anskaffe denne fullversjonen.

Dersom en kommune ikke har muligheten til å bli egen utdanningsvirksomhet i palliativ medisin er det allikevel aktuelt at kommunen kan bli en læringsarena tilknyttet en godkjent utdanningsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten. Det må da opprettes avtale mellom dem, jmfør spesialistforskriften §22. Helsedirektoratet har foreslått hospiteringsperioder mv. i spesialiteten, se kapittel 4.4.2. Disse hospiteringsperiodene må avtales mellom helseforetak og kommuner, og internt i helseforetaket (palliasjon for barn og unge).

De 43 spesialitetene som omtales som "sykehusspesialiteter", og spesialiteten arbeidsmedisin, er tilknyttet et regionalt utdanningsssenter som har fagkontakt- og kurskoordineringsansvar for spesialiteten. Det er etablert et regionalt utdanningsssenter i hvert regionale helseforetak, og spesialitetene er fordelt mellom dem. Ved etablering av spesialiteten palliativ medisin må det avklares om ett av de regionale utdanningsssentrene skal ha fagkontakt- og kurskoordineringsansvaret for spesialiteten.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan, ifølge spesialistforskriften §6, gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. En slik spesialitetskomité finnes ikke per i dag for palliativ medisin.

5.3 Endringsbehov i spesialistforskriften: Utdanningsvirksomheter og spesialistgodkjenning

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter som ønsker å utdanne leger i spesialisering være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet. Søknad sendes til Helsedirektoratet⁴⁸. Helsedirektoratets forslag, om at en kommune enten kan registreres eller godkjennes som utdanningsvirksomhet i palliativ medisin og at spesialiteten ikke faller inn under begrepet "sykehusspesialitet", medfører et behov for presiseringer av og endringer i Spesialistforskriften⁴⁹. Helsedirektoratet vil se nærmere på behovet og spille inn forslag til endringer til Helse- og omsorgsdepartementet i en egen prosess.

Spesialistforskriften har unntaksbestemmelser for innføring av ny spesialitet, (spesialistforskriften §22 siste ledd, § 25 siste ledd og § 29 siste ledd).

Paragraf 29 i spesialistforskriften sier:

"Ved innføring av en ny legespesialitet, kan Helsedirektoratet gi spesialistgodkjenning til en lege selv om utdanningen i spesialiteten ikke er gjennomført i samsvar med kravet i § 2 andre ledd om utdanningens forskjellige deler, kravet i § 2 tredje ledd om at den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifisert lege og kravet i § 2 sjette ledd jf. § 8 første ledd om at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter i særskilte stillinger for leger i spesialisering. Søknad om slik spesialistgodkjenning må være sendt

⁴⁸ [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

⁴⁹ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

Helsedirektoratet innen to år etter ikrafttredelse av ny legespesialitet fastsatt i forskriftens vedlegg 1 og vedlegg 2."

Helsedirektoratet vil arbeide videre med regelverk og rutiner for spesialistgodkjenning for de legene som allerede har realkompetanse innen fagfeltet palliativ medisin. Det er Helsedirektoratets intensjon i dette arbeidet at godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin bør telle direkte med i vurderingen av spesialistgodkjenning.

5.4 Økonomiske og administrative konsekvenser for Helsedirektoratet

Helsedirektoratet vil ved innføringen av ny legespesialitet i palliativ medisin måtte oppdatere alle forvaltningssystemer relatert til spesialistgodkjenningssøknader og søknader om godkjenning og registrering som utdanningsvirksomheter. Innføringen vil medføre behov for både ny IKT-utvikling og tilpasning av eksisterende IKT-systemer (IKT: informasjon- og kommunikasjonsteknologi). Direktoratet må arbeide videre gjennom høsten 2023 med mulige tilpasninger i spesialistforskriften, overgangsordningen for spesialistgodkjenning og for kompetanseområdet, utarbeidelse av utdanningsplaner for kommunene, samt gjøre klart til søknader for utdanningsvirksomheter.

Vedlegg 1: Forslag til læringsmål i palliativ medisin

Læringsmålene som foreslås i palliativ medisin følger på de neste sidene. Læringsmålene skal oppnås samtidig og parallelt med felles kompetansemål (FKM) som allerede er forskriftsfestet og som representerer felles måloppnåelser for alle spesialister i Norge. De aktuelle FKM følger etter de spesialitetsspesifikke læringsmålene i palliativ medisin, og finnes også i vedlegg 2 til spesialistforskriften, kapittel A⁵⁰.

⁵⁰ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Vedlegg 2. Læringsmål for spesialistutdanningen av leger - Lovdata](#) – Felles kompetansemål

Temaoverskrift	ID	Læringsmålstekst	Utdypende tekst (Dette forskriftsfestes ikke)
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-001	Ha kunnskap om palliasjonens filosofi og verdigrunnlag, samt utvikling i Norge, Europa og globalt. Ha kunnskap om utviklingen av palliasjon til barn og unge.	
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-002	Ha god kunnskap om multidimensjonal og holistisk tilnærming i behandling, pleie og omsorg. Ha god kunnskap om tverrfaglighet som grunnleggende arbeidsform. Ha god kunnskap om integrering av palliasjon og sykdomsrettet behandling.	Gjelder eksempelvis sentrale begreper som total lidelse ("total suffering") og livskvalitet.
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-003	Ha god kunnskap om ulike sykdomsforløp og hvordan funksjonsnivå og multimorbiditet påvirker forløpene ved livsbegrensende sykdom. Ha god kunnskap om sykdomsutvikling over tid og betydningen av vendepunkter ("transition points") i et palliativt sykdomsforløp. Selvstendig kunne integrere denne kunnskapen i kliniske beslutningsprosesser.	Gjelder eksempelvis typiske forløp ved kreft, organsvikt, skrøpeligheit og akutt sykdom, samt typiske forløp for barn og unge med livsbegrensende sykdom. Vendepunkt er en hendelse i et palliativt sykdomsforløp som er forbundet med forverring av prognose.
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-004	Ha god kunnskap om hvordan man identifiserer pasienter med palliative behov. Ha god kunnskap om helhetlig, palliativ kartlegging med en personsentrert tilnærming og fokus på livskvalitet. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne gjennomføre systematisk kartlegging, inkludert bruk av sentrale kartleggingsverktøy.	Gjelder eksempelvis kartleggingsverktøy for: – symptomer – ernæringsstatus – funksjonsnivå – skrøpeligheit – psykisk funksjon

			<ul style="list-style-type: none"> - delirium - prognose - kognitiv funksjon
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-005	Ha god kunnskap om kartlegging, vurdering og ivaretagelse av åndelige/eksistensielle behov. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne gjennomføre kartlegging og imøtekomme åndelige/eksistensielle behov.	
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-006	Ha god kunnskap om kartlegging, vurdering og ivaretagelse av psykiske behov. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne gjennomføre kartlegging og imøtekomme psykiske behov.	
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-007	Ha god kunnskap om kartlegging, vurdering og ivaretagelse av sosiale behov. I samarbeid med det tverrfaglige teamet selvstendig kunne gjennomføre slik kartlegging og iverksette tiltak for å kunne imøtekomme sosiale behov.	Gjelder eksempelvis økonomi, trygderettigheter, boligforhold etc.
Palliativ tilnærming og kartlegging	PAL-008	Ha god kunnskap om kartlegging, vurdering og ivaretagelse av pårørendes behov, herunder barn som pårørende og familieperspektivet. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne iverksette tiltak for å ivareta pårørendes behov, herunder å forebygge forlenget sorg og følge opp etterlatte.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale veileder "Pårørendeveileder". Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.
Generell medisin	PAL-009	Beherske helhetlig vurdering av informasjon fremkommet gjennom anamneseopptak, klinisk undersøkelse og supplerende undersøkelser. Selvstendig kunne prioritere riktig utredning og behandling i tråd med hvor pasienten er i sykdomsforløpet og med pasientens preferanser og verdier.	

Generell medisin	PAL-010	<p>Ha kunnskap om etiologi, patofysiologi, forventet forløp, prognostiske faktorer og behandling ved ulike indremedisinske sykdommer/tilstander, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), interstitielle lungesykdommer, akutt og kronisk respirasjonssvikt - Hjertesvikt, arytmier, koronarsykdom - Kronisk nyresvikt - Leversvikt - Diabetes mellitus og binyrebarksvikt - Trombose og tromboembolisk sykdom - Cytopeni og blødning - Infeksjoner <p>Under supervisjon kunne starte og følge opp sykdomsrettet behandling i spesialisthelsetjenesten.</p>	
Generell medisin	PAL-011	<p>Ha kunnskap om etiologi, patofysiologi, forventet forløp, prognostiske faktorer og behandling ved nevrologiske sykdommer/tilstander, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nevrodegenerative sykdommer, inkludert demens - Hjerneslag og følgetilstander - Multippel sklerose (MS) - Nevropatier <p>Under supervisjon kunne følge opp behandling av disse tilstandene.</p>	

Generell medisin	PAL-012	<p>Ha kunnskap om patofysiologi, forventet forløp og prognostiske faktorer ved aldring og skrøpelighet.</p> <p>Ha kunnskap om aldring og dens effekt på organfunksjon, funksjonsevne og livskvalitet.</p>	
Generell medisin	PAL-013	<p>Ha kunnskap om etiologi, patofysiologi, spredningsmønster, behandling, typiske utfordringer og forventet forløp ved ulike kreftsykdommer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungekreft - Gastrointestinal kreft - Urologisk kreft - Brystkreft - Melanom - Svulster i sentralnervesystemet - Gynekologisk kreft - Hode-hals-kreft - Lymfekreft og hematologisk kreft 	
Generell medisin	PAL-014	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne diagnostisere og behandle forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen.	
Generell medisin	PAL-015	Ha god kunnskap om generelle indikasjoner og retningslinjer for transfusjon av blodprodukter, samt selvstendig kunne håndtere de viktigste transfusjonsreaksjonene.	
Generell medisin	PAL-016	Ha god kunnskap om faktorer med betydning for legemidlers dosering, eliminering, bivirkninger og interaksjoner. Selvstendig kunne benytte	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om

		legemiddelgjennomgang som metode for å sikre god symptomlindring med legemidler og seponere legemidler som ikke lenger er indisert.	legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.
Palliasjon til barn og unge	PAL-017	Ha kjennskap til definisjonen av palliasjon til barn og unge og hvilke tilstander og diagnoser som omfattes av begrepet. Ha kjennskap til overgang fra barn til voksen i et palliativt forløp.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje "Palliasjon til barn og unge".
Palliasjon til barn og unge	PAL-018	Ha kjennskap til hvordan grunnleggende og spesialisert palliasjon til barn og unge ivaretas i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje "Palliasjon til barn og unge".
Palliasjon til barn og unge	PAL-019	Ha kunnskap om helhetlig symptomlindring av barn og unge i palliative forløp. Ha kunnskap om lindrende legemiddelbehandling av smerter og andre symptomer i livets slutfase hos barn og unge. Under supervisjon kunne gi råd om symptomlindring til behandlingsansvarlig barnelege og det tverrfaglige, barnepalliative teamet.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje "Palliasjon til barn og unge".
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-020	Ha god kunnskap om kommunikasjon og betydningen av personsentrert, tilpasset kommunikasjon i møte med alvorlig syke og deres pårørende, dette gjelder alle aldersgrupper. Beherske kommunikasjon med utgangspunkt i pasientens/pårørendes perspektiv, herunder formidling av alvorlige nyheter, forhåndssamtale og familiesamtale.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-021	Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne håndtere kommunikasjonsutfordringer knyttet til språk, kultur eller funksjonsvariasjoner av kognitiv, psykisk eller fysisk art.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-022	Ha kunnskap om kulturelle og religiøse aspekters betydning for preferanser, behov, samspill og kommunikasjon ved livstruende sykdom og død.	

		Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne anvende dette i vurdering av behandlingsvalg og -mål.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-023	Ha kunnskap om alternative og komplementære behandlingsmetoder og lovverk som regulerer disse. Selvstendig kunne drøfte spørsmål rundt slike behandlingsmetoder med pasienter og pårørende.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-024	Ha kunnskap om hvordan personlighetstrekk, erfaringer, livshendelser og psykiatrisk sykdom kan påvirke preferanser, behov, samspill og kommunikasjon ved livstruende sykdom og død. Under supervisjon, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne anvende denne kunnskapen i vurdering av behandlingsvalg og -mål.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-025	Ha god kunnskap om generelle og sykdomsspesifikke faktorer av betydning for prognose ved livsbegrensende sykdom. Selvstendig kunne vurdere realistiske behandlingsmål og anvende dette i beslutningsprosesser knyttet til behandlingsmål og -intensitet i nært samarbeid med pasient, pårørende, det tverrfaglige teamet, fastlegen og annet relevant helsepersonell.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale veileder "Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling".
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-026	Ha god kunnskap om etiske vurderinger ved og retningslinjer for begrensning av livsforlengende behandling, herunder nytteløs behandling. Ha kunnskap om etiske problemstillinger rundt dødshjelp.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale veileder "Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling".
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-027	Ha god kunnskap om begrep og lovverk rundt samtykke- og beslutningskompetanse. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne vurdere slik kompetanse, herunder selvstendig kunne vurdere testasjonsevne og ikrafttredelse av fremtidsfullmakt.	For utdypning, se Lov om arv og dødsboskifte §41.
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-028	Ha kunnskap om lovverk for bruk av tvangstiltak i somatisk og psykisk helsevern. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne vurdere når vilkår for tvangstiltak er oppfylt.	For utdypning, se Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og Lov om

			etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-029	Ha god kunnskap om rollen som behandlingsansvarlig lege og som konsulent for annet helsepersonell. Selvstendig kunne utøve rollen som behandlingsansvarlig lege og som veileder i palliativ-medisinske og etiske spørsmål til annet helsepersonell utenfor det palliative senteret.	
Kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser	PAL-030	Selvstendig kunne bidra til kompetanseheving i og kvalitetssikring av palliasjon ved formidling til helsepersonell. Selvstendig kunne bidra med formidling om palliasjon til publikum.	Eksempelvis delta i samfunnsdebatten om palliative tema, holde undervisning og utarbeide prosedyrer.
Samhandling/samarbeid og pasientforløp	PAL-031	Ha god kunnskap om helsetjenestens organisering og samhandling mellom tjenestenivåene. Selvstendig kunne samarbeide med alle relevante aktører og sørge for dokumentasjon og god kommunikasjon som sikrer gode overganger, forutsigbarhet og trygghet i pasientforløpet.	
Samhandling/samarbeid og pasientforløp	PAL-032	Selvstendig, og i samarbeid med pasient, pårørende, det tverrfaglige teamet og andre relevante aktører, kunne lage individuelt tilpassede planer for oppfølging av pasienter i ulike faser av det palliative forløpet og medvirke i opprettelse av individuell plan.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale veileder «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator».
Smerte- og symptomlindring	PAL-033	Beherske samarbeid med andre medlemmer av det tverrfaglige teamet i utarbeidelse av behandlingsplaner for smerte- og symptomlindring.	
Smerte- og symptomlindring	PAL-034	Ha god kunnskap om etiologi og patogenese ved sentrale symptomer og tilstander som forekommer hos kreftpasienter og andre med livsbegrensende sykdom, herunder <ul style="list-style-type: none"> - Smerte - Kvalme og oppkast - Obstipasjon og diare 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Munntørrhet - Dyspne - Anoreksi og kakeksi - Utmattelse - Kramper og myoklonier - Delirium - Angst og uro - Depresjon 	
Smerte- og symptomlindring	PAL-035	Ha god kunnskap om kartlegging og behandling av smerte hos pasienter med langtkommen, uhelbredelig kreft. Selvstendig kunne lage behandlingsplan, iverksette og dag for dag evaluere effekt av medisinske tiltak hos pasienter innlagt i palliativ enhet på sykehus.	Medisinske tiltak inkluderer tiltak med og uten legemidler.
Smerte- og symptomlindring	PAL-036	Ha god kunnskap om kartlegging og behandling av ikke-malign smerte hos pasienter med langtkommen, uhelbredelig kreft og annen langtkommen, livsbegrensende sykdom, herunder ved nedsatt kognitiv funksjon og demens. Selvstendig kunne lage behandlingsplan, iverksette og dag for dag evaluere effekt av medisinske tiltak.	Medisinske tiltak inkluderer tiltak med og uten legemidler.
Smerte- og symptomlindring	PAL-037	Ha god kunnskap om smertebehandling til pasienter som har alvorlig progredierende sykdom med måneder til års forventet levetid. Selvstendig kunne lage behandlingsplan, iverksette og dag for dag evaluere effekt av medisinske tiltak.	Medisinske tiltak inkluderer tiltak med og uten legemidler.

Smerte- og symptomlindring	PAL-038	<p>Ha kunnskap om onkologiske behandlingsmodaliteter for smerte- og symptomlindring ved uhelbredelig kreft. Under supervisjon kunne henvise til slik behandling.</p> <p>Ha kunnskap om å skille mellom symptomer og tegn på kreftsykdom og bivirkninger relatert til kreftbehandling, herunder akutte bivirkninger og seneffekter.</p>	
Smerte- og symptomlindring	PAL-039	Ha kunnskap om anesthesiologiske intervensjonsteknikker for smertebehandling. Under supervisjon og i samarbeid med annet helsepersonell kunne vurdere indikasjon for, henvise til og følge opp slik behandling.	
Smerte- og symptomlindring	PAL-040	Selvstendig kunne håndtere smertebehandling til pasienter med livsbegrensende sykdom og rusavhengighet.	
Smerte- og symptomlindring	PAL-041	<p>Ha god kunnskap om kartlegging og behandling av fysiske symptomer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kvalme og oppkast - Obstipasjon og diare - Munntørrhet - Dyspne - Anoreksi - Utmattelse - Hikke - Kløe 	Medisinske tiltak inkluderer tiltak med og uten legemidler.

		Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne lage behandlingsplan, iverksette og dag for dag evaluere effekt av medisinske tiltak.	
Smerte- og symptomlindring	PAL-042	<p>Ha god kunnskap om kartlegging og behandling av psykiske og psykosomatiske symptomer og tilstander hos pasienter med palliative behov, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst, uro og panikk - Depressive symptomer, depresjon og suicidalitet - Delirium - Psykose og hallusinasjoner - Søvnvansker <p>Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne diagnostisere tilstandene, lage behandlingsplan, iverksette og dag for dag evaluere effekt av medisinske tiltak.</p>	Medisinske tiltak inkluderer tiltak med og uten legemidler.
Smerte- og symptomlindring	PAL-043	<p>Ha god kunnskap om ernærings- og væskebehandling.</p> <p>Selvstendig og i samråd med ernæringsfysiolog kunne starte og følge opp sondernæring og parenteral ernæring, samt avslutte behandlingen når den ikke lenger er indisert.</p> <p>Selvstendig kunne starte, følge opp og avslutte væskebehandling når dette ikke lenger er indisert.</p>	
Smerte- og symptomlindring	PAL-044	Ha god kunnskap om de ulike legemiddelgruppene som brukes for symptomlindring, deres bivirkninger, kontraindikasjoner, potensielle utilsiktede effekter og klinisk betydningsfulle interaksjoner. Selvstendig kunne starte, evaluere, justere og ved behov seponere behandlingen.	

Smerte- og symptomlindring	PAL-045	Ha kunnskap om symptomlindrende legemidler brukt utenfor godkjent indikasjon.	
Komplikasjoner og akutte tilstander	PAL-046	<p>Ha god kunnskap om diagnostikk og behandling av akutte livs- og funksjonstruende tilstander knyttet til uhelbredelig kreft og annen uhelbredelig sykdom, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malign medullakompresjon - Blødninger - Respirasjonssvikt - Sepsis, inkludert nøytropen feber - Vena cava superior-syndrom - Tarmobstruksjon og perforert tarm - Krampeanfoll - Intrakranielle katastrofer - Patologisk fraktur - Hyperkalsemi <p>Selvstendig kunne diagnostisere tilstanden, vurdere, lage behandlingsplan, iverksette og følge opp utredning og behandling, herunder selvstendig og i samarbeid med relevant spesialist kunne vurdere når det er indikasjon for palliativ kirurgisk intervensjon.</p>	
Komplikasjoner og akutte tilstander	PAL-047	<p>Ha god kunnskap om behandling og oppfølging av subakutte/kroniske komplikasjoner til uhelbredelig kreft og annen langtkommen sykdom, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ødemer 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Ascites - Pleuravæske/empyem - Kroniske sår, kreftsår og fistler - Kakeksi <p>Selvstendig, og sammen med det tverrfaglige teamet, kunne vurdere, planlegge, iverksette og følge opp utredning og behandling.</p>	
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-048	Ha god kunnskap om helhetlig ivaretagelse av pasient og pårørende i livets slutfase.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige råd "Lindrende behandling i livets slutfase".
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-049	Selvstendig kunne identifisere nær forestående død og at pasienten er døende, ta hensiktsmessige avgjørelser og lindre plagsomme symptomer. Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne følge opp pasient og pårørende i livets slutfase.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige råd "Lindrende behandling i livets slutfase". Gjelder eksempelvis å etablere individuelt tilpasset plan for lindring i livets slutfase f.eks. basert på tiltaksplanen «Livets siste dager».
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-050	Beherske bruk av symptomlindrende legemidler til voksne i livets slutfase.	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige råd "Lindrende behandling i livets slutfase".
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-051	Ha kunnskap om prognostiske faktorer for og tilstander med risiko for kompliserte terminalforløp, herunder <ul style="list-style-type: none"> - Terminal uro - Uttalt dyspne og kvelning - Styrteblødning fra luftveier eller øvre gastrointestinaltraktus 	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonale faglige råd "Lindrende behandling i livets slutfase".

		<ul style="list-style-type: none"> - Intraktable smerter - Kramper <p>Selvstendig, og i samarbeid med det tverrfaglige teamet, kunne planlegge for god og forutsigbar lindring.</p>	
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-052	Ha kunnskap om lindring ved avvikling av dialyse.	
Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase	PAL-053	Ha god kunnskap om lindrende sedering i livets slutfase. Under supervisjon, og i samråd med øvrig helsepersonell, kunne vurdere indikasjon for, iverksette og følge opp lindrende sedering i henhold til gjeldende nasjonal retningslinje.	
Praktiske prosedyrer og ferdigheter	PAL-054	<p>Selvstendig kunne vurdere behov for, og bidra til å iverksette, følge opp og avvikle nasogastrisk sonde, ascitesdren, nefrostomi, pleuradren, intratekalt kateter, sentralvenøse katetre, perkutan gastrostomi og trakeostomi.</p> <p>Ha kunnskap om permanente drenasjeløsninger, herunder av ascites og pleuravæske.</p>	
Praktiske prosedyrer og ferdigheter	PAL-055	<p>Ha god kunnskap om bruk av sprøytepumper og pumper til pasientkontrollert smertebehandling for parenteral administrasjon av legemidler.</p> <p>Selvstendig kunne vurdere behov for, anlegge, starte og følge opp legemiddelbehandling som administreres via subkutan og/eller intravenøs pumpe.</p> <p>Under supervisjon kunne følge opp legemiddelbehandling som administreres via intratekal pumpe.</p>	

Praktiske prosedyrer og ferdigheter	PAL-056	<p>Ha kunnskap om indikasjoner og kontraindikasjoner for oksygenbehandling i institusjon og hjemme. Under supervisjon kunne iverksette, følge opp og avslutte slik behandling.</p> <p>Ha kjennskap til non-invasiv ventilasjonsstøtte og praktisk gjennomføring av slik behandling. Under supervisjon av behandlingsansvarlig lege kunne følge opp og avslutte slik behandling.</p> <p>Ha kjennskap til invasive ventilasjonsteknikker og kunne bistå behandlingsansvarlig lege i å følge opp og avslutte slik behandling.</p>	
Praktiske prosedyrer og ferdigheter	PAL-057	Selvstendig kunne vurdere førerrett for pasienten. Beherske lovpålagt melding.	
Ledelse av palliativt team/enheter	PAL-058	<p>Ha kjennskap til organisering og ledelse av palliative team/enheter.</p> <p>Ha kjennskap til evaluering av egen virksomhet.</p>	For utdypning, se Helsedirektoratets nasjonal faglig retningslinje "Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram".
Egenomsorg og refleksjon over egen praksis	PAL-059	Selvstendig og i samspill med det tverrfaglige teamet kunne reflektere over egen praksis og eget forhold til alvorlig sykdom og død.	

Felles kompetansemål (FKM) som oppnås parallelt med spesialitetsspesifikke læringsmål i palliativ medisin

NB: Disse læringsmålene er allerede forskriftsfestet, og Helsedirektoratet inkluderer dem kun her for referanse til innholdet i forslagene om spesialitetsspesifikke læringsmål i palliativ medisin. Det åpnes ikke for innspill på FKM i denne høringen.

Etikk

LM-04	Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre.
-------	---

Forskningsforståelse

LM-13	Kunne lese og forstå og vurdere hypoteser i en forskningsprotokoll, og kjenne til relevant lovverk og grunnleggende forskningsetikk.
-------	--

Kommunikasjon

LM-19	Kunne bruke kommunikasjonsferdigheter som verktøy i behandlingen (terapeutisk).
LM-20	Ha gode ferdigheter i å veilede og gi supervisjon.
LM-21	Kunne kommunisere om sin egen og pasientens usikkerhet på måter som skaper trygghet og forståelse.
LM-22	Kunne formidle muntlig og skriftlig informasjon på en måte som blir forstått av mottaker.
LM-23	Kunne kommunisere om eget fag på en måte som er tilpasset mottakere som kollegaer, samarbeidspartnere, pasienter og media.

Kunnskapshåndtering

LM-32	Selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekklister, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis (kunnskapssirkelen).
LM-33	Selvstendig kunne gjennomføre en god beslutningsprosess om behandlingsalternativer sammen med pasienten (samvalg).
LM-34	Kunne bruke relevante kunnskapskilder innen egen spesialitet, og kjenne deres styrker og svakheter (kunnskapskilder).

Kvalitet og pasientsikkerhet

LM-41	Kunne anvende relevante e-helseverktøy i arbeidet med forbedring av klinisk praksis, pasientforløp, administrative arbeidsprosesser og samhandling.
LM-42	Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass.
LM-43	Forstå forskjellen mellom hvordan data samles inn og analyseres i forskningsarbeid, forbedringsarbeid og revisjons-, kontroll og tilsynsarbeid og vite hvordan resultater fra forbedringsarbeid publiseres.

Lovverk

LM-46	Forstå ansvaret som legespesialist i ivaretagelsen av lovlighet, forsvarlighet, standardisering og god praksis.
LM-47	Ha kjennskap til at det finnes spesiallover, særskilte organer og saksbehandlingsformer av særlig betydning for den enkelte spesialitet.

Pasient- og brukermedvirkning

LM-51	Kunne diskutere metoder for brukermedvirkning på systemnivå som gir bruker(representanter) reell mulighet til å påvirke beslutninger.
-------	---

Pasient- og pårørendeopplæring

LM-55	Kunne anvende metoder og pedagogiske prinsipper for å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæring av pasienter og pårørende i samhandling med relevante profesjonsgrupper.
-------	---

Samhandling

LM-59	Kunne beskrive sammenhengen mellom egen arbeidsplass, andre deler av helse- og omsorgstjenesten og samfunnet forøvrig og diskutere hvilke roller ulike andre aktører kan ha for pasientgrupper spesialistens arbeid omfatter.
LM-60	Ha kjennskap til og kunne gi anbefalinger om tiltak for å fremme samhandling som gagnar den enkelte pasient og tjenesten som helhet.

Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

LM-70	Kjenne til prinsippene for enhetlig ledelse og forstå forholdet mellom enhetlig ledelse og egen rolle som fagperson.
-------	--

<i>LM-71</i>	Forstå legespesialistens ulike roller (eks faglig leder, teamleder, prosjektleder) og forskjellen på disse rollene og rollen som linjeleder.
<i>LM-72</i>	Kjenne til hvordan organisering (arbeids/oppgavedeling og logistikk) påvirker kvaliteten i pasientbehandlingen.
<i>LM-73</i>	Kunne reflektere over hvordan egne egenskaper, holdninger og verdier påvirker arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.
<i>LM-74</i>	Ha kunnskap om internkontroll som lovpålagt styrings- og ledelsesmodell i helse- og omsorgstjenesten.

Vedlegg 2. Medlemmer i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og referansegruppe

Tabell 1. Medlemmer i arbeidsgruppen

Navn	Medisinsk spesialitet og annen relevant kompetanse	Oppnevnt av
Anne-Tove Brenne, leder	Onkologi	St. Olavs hospital HF
Sigve Andersen	Onkologi	Helse Nord RHF
Dagny Faksvåg Haugen	Onkologi og godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin	Helse Vest RHF
Victoria Gjerpe	Indremedisin og godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin	Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
Peder Broen	Allmenntmedisin og godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin	Trondheim kommune
Anja Lee	Barnesykdommer og Weiterbildung Palliative Care für Kinder und Jugendliche – Dattelner Curriculum	Helse Sør-Øst RHF
Anne Fasting	Allmenntmedisin	Den norske legeforening
Nina Aass	Onkologi og godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin	Helse Sør-Øst RHF

Tabell 2. Medlemmer i referansegruppen.

Kreftforeningen

Nasjonalforeningen for folkehelse

Løvemammaene

Foreningen for barnepalliasjon

Norsk palliativ forening

Senter for medisinsk etikk v/Universitetet i Oslo

Norsk sykepleierforbund

Fagforbundet

Kommunesektorens organisasjon KS

Den norske legeforening

Helse Midt-Norge RHF

Helse Nord RHF

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

ALIS-kontor Midt

ALIS-kontor Nord

ALIS-kontor Sør

ALIS-kontor Vest

ALIS-kontor Øst

ALIS-kontor Oslo

Regionalt utdanningscenter Helse Midt-Norge

Regionalt utdanningscenter Helse Nord

Regionalt utdanningscenter Helse Sør-Øst

Regionalt utdanningscenter Helse Vest

Vedlegg 3. Forholdsmessighetsprøving av innføring av ny legespesialitet i palliativ medisin

Før det vedtas bestemmelser som begrenser adgangen til et yrke eller utøvelsen av et yrke som omfattes av yrkeskvalifikasjonsloven⁵¹, må det foretas en forholdsmessighetsprøving av forslaget, jmfør Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2018/958⁵² av 28. juni 2018 om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker.

Bakgrunnen for innføring av ny legespesialitet i palliativ medisin

NOU 2017: 16 *"På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende"*⁵³ fremhever at helsepersonell som arbeider ved enheter med behandling og oppfølging av pasienter som trenger palliativ behandling, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten, bør ha spesialisert kompetanse i palliasjon. Utredningen slår fast at det er behov for et formalisert kompetanseløft innen palliativ medisin for leger, og at et hovedgrep er å sikre at palliativ medisin anerkjennes som eget fagfelt og egen spesialitet.

Bakgrunnen for dette behovet er at fagfeltet palliativ medisin har endret seg og inkluderer nå flere pasientgrupper og lengre forløp, og det er nødvendig med spesialisert medisinsk kunnskap for å løse komplekse problemstillinger. NOUen beskriver at flere pasienter enn de som får spesialisert lindrende behandling og palliasjon i dag har behov for det og burde hatt et tilbud. NOUen konkluderer med at etablering av en legespesialitet i palliativ medisin er nødvendig for å erkjenne pasientenes og samfunnets behov, og at innføringen vil tydeliggjøre den kompetansen legen besitter overfor pasienter, pårørende, annet helsepersonell og arbeidsgivere. I forbindelse med behandlingen av den oppfølgende Meld. St. 24 (2019-2020) *"Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve"*⁵⁴, ba Stortinget regjeringen om å etablere palliativ medisin som en medisinsk spesialitet eller påbyggingsspesialitet⁵⁵. Påbygningsspesialiteter eksisterer ikke i Norge. Derfor har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Helsedirektoratet etablere palliativ medisin som fullverdig legespesialitet.

Forholdsmessigheten av innføring av ny spesialitet

Spesialistkompetanse i palliativ medisin

Palliasjon praktiseres på alle områder og nivåer i helsetjenesten, og er en naturlig del av de fleste kliniske legespesialiteter, men har også et innhold som ikke dekkes av noe annet fagområde eller annen legespesialitet. Dette omhandler særlig kunnskap om smerte- og symptomlindring, etikk, kommunikasjon og gode beslutningsprosesser ved alvorlig sykdom, samt behandling, pleie og omsorg ved livets slutt. Spesialisten i palliativ medisin vil ha særskilt god kunnskap om pårørendes behov, herunder barn som pårørende og familieperspektivet, og vil ha spisskompetanse i helhetlig og tverrfaglig arbeidsmåte ved behandling og oppfølging av personer med alvorlig og livstruende

⁵¹ [Lov om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner \(yrkeskvalifikasjonsloven\) - Lovdata](#)

⁵² [EUR-Lex - 32018L0958 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

⁵³ [NOU 2017: 16 \(regjeringen.no\)](#)

⁵⁴ [Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

⁵⁵ [Sak - stortinget.no](#)

sykdom. Palliativ medisin er med bakgrunn i dette et fagområde som passer som egen legespesialitet.

Mål av samfunnsmessig interesse

Innføringen av spesialiteten er begrunnet i hensynet til folkehelsen. Befolkningen er aldrende, lever lenger med mer sykdom og det er å forvente at behovet for spesialisert kompetanse i palliativ medisin vil øke i fremtiden. I tillegg kommer at det allerede i dag er mangel på spesialisert legekompentanse på fagfeltet, og at flere pasienter burde hatt et tilbud. Dette utfordrer helsetjenestenes kompetanse og kapasitet på området. Reguleringen vil sikre en kunnskapsbasert og god behandling av pasientene, og vil også kunne redusere risikoen for feilbehandling og manglende tilbud. Ved etableringen av legespesialitet i palliativ medisin vil det være tydelig hvem som innehar spisskompetansen på fagfeltet og hva spisskompetansen inneholder.

Spesialisten i palliativ medisin vil kunne arbeide og være ansatt på tvers av tjenestenivå og bidra til økt samarbeid og samhandling mellom helseforetakene og kommunene. Økt legekompentanse i klinisk praksis vil kunne bedre effektiviteten og kvaliteten på de kliniske tjenestene i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Etableringen av spesialiteten vil være med på å motvirke risikoen for manglende palliativt tilbud til alvorlig syke pasienter med livstruende tilstander når behovet i befolkningen øker, ved heving av kompetansen i tjenestene og økning i antallet leger med spesialisert kompetanse. Formalisering og myndighetsgodkjenning av spesialistkompetanse i palliativ medisin ansees som viktig for å heve kvaliteten på tilbudet til befolkningen.

Eksisterende regelverk

Spesialistgodkjenning som legespesialist er lovregulert og gir rett til å benytte beskyttet tittel. Spesialistgodkjenning krever autorisasjon som lege i Norge, gjennomføring av et formalisert utdanningsløp, med krav til kompetanseoppnåelse av forskriftsfestede læringsmål, krav til utdanningstid og krav til utdanningsvirksomheter i tråd med spesialistforskriften⁵⁶. Eksisterende regelverk for spesialistgodkjenning for leger, jamfør Helsepersonelloven §§ 51 og 52⁵⁷, enten legen har norsk eller utenlandsk utdanning, vil gjelde for palliativ medisin som for andre spesialiteter. Det er ikke krav til medlemskap i yrkesorganisasjon for å inneha spesialistgodkjenning for leger, og myndighetene gir ingen restriksjoner på antallet spesialistgodkjenninger som innvilges. Spesialistgodkjenning i palliativ medisin vil gi mulighet for ansettelse i stillinger i både spesialisthelsetjenesten og i kommunale helse- og omsorgstjenester, ved blant annet regionalt palliativt senter (universitetssykehus), palliativt senter ved sykehus, ambulerende palliative team, palliativ enhet i sykehjem og i andre relevante avdelinger og virksomheter. Myndighetene krever ikke at ansettelsene i stillinger som omfatter spesialisert palliativt arbeid reserveres kun til leger med spesialistgodkjenning i palliativ medisin. Her gjelder, som ellers, kravet om faglig forsvarlighet, og virksomhetene er selv ansvarlige for å yte forsvarlige tjenester, jamfør Spesialisthelsetjenesteloven §2-2⁵⁸ og Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1⁵⁹.

⁵⁶ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

⁵⁷ [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)

⁵⁸ [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Kapittel 2. Ansvarsfordeling og generelle oppgaver - Lovdata](#)

⁵⁹ [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet - Lovdata](#)

Ikke-diskriminerende på grunnlag av nasjonalitet eller bosted

Innføringen av spesialiteten palliativ medisin vil ikke direkte eller indirekte være diskriminerende på grunnlag av nasjonalitet eller bosted. Alle leger som har spesialistgodkjenning i palliativ medisin fra annet EU/EØS-land, og som søker om spesialistgodkjenning i Norge, vil bli vurdert etter forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits⁶⁰ generelle kapittel 3 da utdanningen ikke er harmonisert. Dette innebærer en vurdering av om det foreligger vesentlige avvik mellom utdanningen og kompetansen som kreves etter norske regler.

Om målet kan nås med mindre restriktive bestemmelser

Det er sannsynlig at målene om økt kvalitet og formalisering av kompetanse ville ha blitt nådd ved etablering av påbygningsspesialitet i palliativ medisin. Denne ordningen eksisterer imidlertid ikke i Norge, og det ville medført betydelige ressurser å etablere den. Det vurderes derfor som at målet ikke kan nås gjennom mindre restriktive bestemmelser.

Konklusjon

Vurderingen viser at etablering av legespesialitet i palliativ medisin er forholdsmessig.

⁶⁰ [Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits - Lovdata](#)

Vedlegg 4. Spesialistutdanningen for leger i Norge

Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)⁶¹ fastsetter rammer og regelverk for spesialistutdanningen i Norge. Rundskriv I-2/2019⁶² gir kommentarer og utdyping til forskriftens bestemmelser. Spesialistutdanningen for leger omfatter praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år etter tildelt autorisasjon eller lisens. Norge har 46 legespesialiteter, som står i vedlegg 1 til spesialistforskriften. Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye av ansvaret for utdanningen lagt til tjenesten.

Spesialistutdanningen består av en førstedel (del 1) som er felles for alle leger som skal gjennomføre en spesialistutdanning i norsk helse- og omsorgstjeneste. Del 2 er en felles plattform av læringsmål for grupper av spesialiteter henholdsvis for indremedisinske og kirurgiske spesialiteter. Del 3 er den spesialitetsspesifikke delen for hver enkelt spesialitet. Leger i spesialisering (LIS) skal motta jevnlig veiledning av en kvalifisert lege og skal motta supervisjon som fremmer læring. Legens kompetanse skal vurderes løpende. Helsedirektoratet har utviklet en nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering⁶³ og nasjonale faglige råd om veiledning⁶⁴.

Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert utdanningsløp som skal fremgå av en individuell utdanningsplan for den enkelte lege i spesialisering (LIS). Spesialistutdanningen skal i hovedsak gjennomføres mens de er ansatt ved en godkjent utdanningsvirksomhet eller mens de er tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet ved ansettelse eller avtale. Utdanningsvirksomhetene har ansvar for å legge til rette for at legene i som er i spesialisering kan oppnå læringsmålene, de skal sørge for at utdanningen av spesialister skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpene.

Utdanningsvirksomheter kan være enten godkjente eller registrerte. Det er Helsedirektoratet som godkjenner og registrerer utdanningsvirksomhetene etter søknad⁶⁵. Se tabell 3 for forskjeller og likheter mellom godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter.

Helsedirektoratet har et overordnet faglig ansvar for utdanningen, blant annet ved å fastsette læringsmål for spesialitetene, godkjenne eller registrere utdanningsvirksomhetene og godkjenne legespesialistene. Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen, i tråd med direktoratets generelle rolle i å følge med i utviklingen av tjenesten. Helsedirektoratet skal på flere områder i spesialistutdanningen be Legeforeningens spesialitetskomiteer om faglige råd.

De regionale helseforetakene har for sykehusspesialitetene ansvar for at regionens behov for utdanning av spesialister blir dekket, og for å legge til rette for helhetlige utdanningsløp. Kommunene har ansvar for utdanningen av spesialister, både i et halvt år under utdanningens første del og ved å legge til rette for utdanning av spesialister først og fremst i allmenntilleggsmedisin, men også i samfunnsmedisin. Videre skal kommunen bidra til helhetlige utdanningsløp på tvers av kommuner, private aktører, andre aktuelle aktører og læringsarenaer i spesialisthelsetjenesten. De skal videre

⁶¹ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)

⁶² [Nr I-2/2019 \(regjeringen.no\)](#)

⁶³ [Kompetansevurdering av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

⁶⁴ [Veiledning av leger i spesialisering - Helsedirektoratet](#)

⁶⁵ [Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet](#)

bidra til samarbeid med andre kommuner for å oppnå en samordnet og harmonisert utdanning på tvers av kommunegrenser.

Tabell 3. Sammenligning av godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter.

	Godkjent utdanningsvirksomhet	Registrert utdanningsvirksomhet
Hvilke virksomheter kan være godkjente og registrerte?	Helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere spesialiteter.	Kommune som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten allmenntmedisin. Kommune eller annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.
Hvilke spesialiteter er tilknyttet hva slags type virksomhet?	Sykehusspesialiteter	Allmenntmedisin
	Samfunnsmedisin og arbeidsmedisin: Utdanningen kan skje ved godkjente utdanningsvirksomheter eller tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.	
Krav om særskilte stillinger	Ja.	Nei.
Andre krav	Detaljerte krav om ansvar for utdanningen, inkl. internundervisning, forskning, osv.	Mer overordnede krav.
Veileders ansettelse	Veileder skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet.	Veileder må ikke være ansatt i en registrert utdanningsvirksomhet.
Tap av status som utdanningsvirksomhet	Helsedirektoratet kan ta tilbake godkjenningen ved brudd på regelverket	Helsedirektoratet kan ikke ta tilbake status som registrert utdanningsvirksomhet

Vedlegg 5. Forskriftsfestede læringsmål i palliasjon i andre spesialiteter

I spesialistutdanningen for leger i dag finnes det allerede forskriftsfestede læringsmål som omhandler palliasjon og lindrende behandling i flere spesialiteter og i flere deler av spesialistutdanningen. Det benyttes noe ulike ord og begreper, og det er ulike nivå på kompetansen som skal oppnås.

I del 1 av spesialistutdanningen, som er felles for alle leger i Norge, finnes ett læringsmål som er knyttet til læring under arbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste:

KLK-029	Ha kunnskap om og under supervisjon kunne gi lindrende behandling i livets siste fase.
---------	--

I de indremedisinske spesialitetene er det forskriftsfestet flere læringsmål som omhandler palliasjon og lindrende behandling. I spesialiteten geriatri er det eksempelvis læringsmål om lindrende behandling av eldre, terminal behandling og avslutning av behandling i livets slutfase:

GER-054	Beherske smertebehandling og annen lindrende behandling av eldre, og bruk av validerte skåringsverktøy.
GER-055	Ha god kunnskap om helhetlig ivaretagelse av pasienter i terminal fase og beherske de ulike aspekter av terminal behandling.
GER-063	Beherske rådgivning og vurdering av livsforlengende behandling og avslutning av behandling i livets slutfase.

Det finnes også lignende læringsmål i spesialitetene indremedisin, blodsykdommer, lungesykdommer og nyresykdommer mv.

I de kirurgiske spesialitetene finnes flere læringsmål som omhandler kirurgiske palliative tiltak ved en rekke onkologiske problemstillinger. I spesialitetene generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi finnes også læringsmål som omhandler etiske vurderinger ved livsforlengende behandling:

GAK-022	Ha god kunnskap om etiske vurderinger rundt livsforlengende behandling, inkludert formaliteter og rutiner ved å avstå fra eller avslutte livsforlengende behandling.
KIR-022	Ha god kunnskap om og beherske behandling av døende pasienter. Ha god kunnskap om rutiner ved organdonasjon.

I andre spesialiteter slik som anestesologi finnes læringsmål knyttet til palliativ behandling og avslutning av behandling ved intensivavdeling, og i spesialiteten onkologi finnes en hel rekke læringsmål som omhandler flere palliativmedisinske problemstillinger som symptomlindring, akutte palliative tiltak og pasienter i terminal fase, eksempelvis:

ONC-003	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere palliativ behandling relatert til: – smerte – kvalme – obstipasjon
---------	--

ONC-004	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne håndtere og samtale med pasient og pårørende om relevante onkologiske problemstillinger, herunder: <ul style="list-style-type: none">– gi helhetlig informasjon om utredning, diagnose, behandling, prognose, akutte bivirkninger og seneffekter– samtale om avslutning av aktiv tumorrettet behandling– formidle beskjeder på en empatisk måte– identifisere og håndtere med empati en kriserammet pasient og pårørende– være åpen og inkluderende, respektere pasientenes autonomi og deres rett til å delta i beslutningen om egen behandling innenfor etablert standardterapi
---------	---

Mange spesialiteter har ikke slike læringsmål. I spesialiteten barnesykdommer finnes det i dag ingen forskriftsfestede læringsmål som omhandler palliasjon. Det samme er tilfelle for spesialiteten allmenntidmedisin.