

Målbeskrivelse for kompetanseområdet palliativ medisin

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en forsøksordning med palliativ medisin som formelt kompetanseområde. Forsøksordningen skulle etter planen vare fra mars 2011 og ut året 2014. Etter en evaluering er forsøksordningen videreført på ubestemt tid.

Læringsmål

Leger under utdanning i kompetanseområdet palliativ medisin vil allerede inneha spesialistkompetanse i en relevant klinisk spesialitet. I løpet av utdanningsperioden skal legen tilegne seg de ytterligere kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å utøve fulltids virksomhet som overlege i spesialisert palliativ virksomhet (palliativt team / palliativ enhet), med ansvar for et betydelig antall pasienter med avansert, livstruende sykdom og komplekse problemstillinger.

Dette ansvaret innebærer

- å forstå sykdommens biologi og naturlige forløp, inkludert grunnleggende forståelse av patofysiologiske mekanismer
- å diagnostisere, forebygge og behandle smerter og andre plagsomme symptomer hos pasienter med avansert, livstruende sykdom, med en helhetlig tilnærming som inkluderer både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle aspekter
- å kartlegge og vurdere daglig i hvor stor grad smerte- og symptomkontroll er oppnådd
- å ha kunnskap om de viktigste onkologiske behandlingsformer og anvende disse i samarbeid med onkolog
- å tilkalle leger fra andre medisinske spesialiteter når det er nødvendig for diagnostikk og behandling
- å bidra aktivt til teambygging og samarbeid mellom yrkesgruppene i det palliative teamet
- å undervise og informere om palliasjon til kolleger, andre helsearbeidere og publikum
- å koordinere tjenester i samarbeid med pasientens fastlege slik at pasienten og de pårørende opplever tilbudene som en sammenhengende behandlingsskjede
- å samarbeide med andre yrkesgrupper for å forebygge patologiske sorgreaksjoner i familier
- å gi råd og veiledning om kliniske problemstillinger til kolleger i og utenfor sykehus
- å delta i forskning og fagutvikling innenfor palliativ medisin

Holdninger og etikk

Legen bør gjennom utdanningen tilegne seg en positiv og åpen holdning til pasienter, pårørende og andre grupper av helsepersonell. Kunnskap om andres kompetanse er viktig i denne sammenhengen. I utdanningen vektlegges spesielt forholdet til pasienten og de pårørende. Kommunikasjon med pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom og deres pårørende krever respekt, innsikt og forståelse. Det må i utdanningen være en fortløpende diskusjon om etiske tema knyttet til arbeidet.

Legen skal

- ha forståelse og respekt for pasientens selvråderett
- inkludere pasienten og de pårørende i diskusjoner og beslutninger
- vise respekt for medarbeidere og en åpen og positiv holdning til teamarbeid
- alltid ha livskvalitet i fokus og vurdere diagnostiske og behandlingsmessige tiltak ut fra dette perspektivet

Plan for utdanningen

Grunnleggende kompetanse

Legen må være spesialist i en klinisk ("bedside") spesialitet.

Utdanningssteder

Palliativt senter

Utdanningen bør foregå ved enheter og avdelinger som fyller de bemannings- og funksjonskrav som er beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (revidert utgave 2015). For å bli godkjent som utdanningssted må palliativt senter minimum ha en overlege i 100 % stilling med godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin eller tilsvarende kompetanse.

Sykehus som blir godkjent som utdanningssted, har ansvar for utdanningen, og det medfører at sykehuseier er forpliktet til å legge forholdene til rette for utdanningen. Det vil i praksis si at sykehuset skal legge opp en praktisk og teoretisk undervisning for leger under utdanning i kompetanseområdet palliativ medisin med adgang til lønnet permisjon for nødvendig kursvirksomhet. Undervisningen og veiledningen skal være innebygget i tjenesteplanen.

Avdelingsoverlegen eller avdelingssjefen har det formelle ansvar for at avdelingens undervisningsopplegg fungerer.

Ved de godkjente utdanningsstedene i palliativ medisin skal det være et utdanningsutvalg, som kan være tverrfaglig, ledet av lege, som utarbeider en utdanningsplan med et undervisningsprogram for kompetanseområdet. Utdanningsutvalget har ansvaret for at utdanningsplanen til enhver tid er i samsvar med målbeskrivelsen for kompetanseområdet palliativ medisin. Utdanningsutvalget skal sørge for at det utnevnes veileder for den enkelte lege og påse at veileder og lege sammen utarbeider en individuell utdanningsplan for legen. Utdanningsutvalget har også ansvar for at det gjennomføres en internundervisning med 2 timer per uke.

Palliativ enhet i sykehjem eller distriktsmedisinsk senter

Palliative enheter i sykehjem kan ikke søke status som utdanningsavdeling, men tjeneste ved slike enheter kan likevel telle til kompetanseområdet under visse forutsetninger (se nedenfor). For å kunne gi tellende tjeneste må enheten ha minst 6 senger og være bemannet og drevet i henhold til retningslinjene i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (revidert utgave 2015). Enheten må ha et formalisert samarbeid med palliativt senter i helseforetaket.

Krav til teoretisk utdanning / kurs

Nordic Specialist Course in Palliative Medicine (NSCPM) eller tilsvarende kurs utgjør en obligatorisk del av utdanningen.

Klinisk tjeneste

Det er spesifiserte krav til innhold og lengde av klinisk tjeneste i utdanningen til kompetanseområdet palliativ medisin. Tjeneste ved palliativt senter må utføres ved godkjent utdanningssted. I løpet av tjenesten skal enhetens medisinskfaglige ansvarlige eller den som er delegert oppgaven, påse at legen tilegner seg de nødvendige kunnskaper, ferdigheter og holdninger (se læringsmål).

Det er krav om 2 års tjeneste innen palliativ virksomhet.

1. Tjeneste på palliativt senter med tilhørende sengeenhet og ambulant team, slik palliativt senter er definert i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (revidert utgave 2015), godkjennes med inntil 2 år, hvorav ett år er obligatorisk. Legens stilling skal være minst 50 %, og tjenesten teller tilsvarende stillingsstørrelse.

Senteret må være godkjent som utdanningssted.

Tjenesten skal være ved alle deler av virksomheten: sengeavdeling, poliklinikk, tilsynsvirksomhet ved sykehusets ulike avdelinger, hjemmebesøk, tilsyn i sykehjem, konsulentvirksomhet og undervisning. Samarbeid med helsepersonell i førstelinjetjenesten skal vektlegges.

2. Tjeneste på palliativt senter uten egen sengeenhet, slik palliativt senter er definert i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (revidert utgave 2015) godkjennes med inntil 1 år.

Legens stilling skal være minst 50 %, og tjenesten teller tilsvarende stillingsstørrelse.

Senteret må være godkjent som utdanningssted.

Tjenesten skal være ved alle deler av virksomheten: poliklinikk, tilsynsvirksomhet ved sykehusets ulike avdelinger, hjemmebesøk, tilsyn i sykehjem, konsulentvirksomhet og undervisning. Samarbeid med helsepersonell i førstelinjetjenesten skal vektlegges.

3. Tjeneste ved lindrende enhet i sykehjem eller distriktsmedisinsk senter med minst 6 senger kan være tellende med inntil 1 år. Legen må være ansatt i minst 30 % stilling, og tjenesten teller tilsvarende stillingsstørrelse. Enheten skal være bemannet og drevet i henhold til retningslinjene i Nasjonalt handlingsprogram (revidert utgave 2015). Tjenesten må være forhåndsgodkjent med veileder og et oppsatt utdannings- og undervisningsprogram.

Obligatorisk tjeneste på palliativt senter (punkt 1) bør avtjenes før tjeneste ved palliativ enhet i sykehjem.

Palliativt senter (team) skal i utdanningsperioden ha regelmessige pasientkonferanser med legen ved enheten, minst to ganger per måned i ni måneder per år.

Det bør tilstrebes at lege som skal utdannes til kompetanseområdet, tilsettes i et ferdig planlagt "utdanningsløp". Med det menes at hele tjenesten over 2 år er planlagt før ansettelse, med kontinuitet i forhold til veileder og kollega som kan gi supervisjon. Tjenesten kan foregå på flere steder, f eks tjeneste på palliativt senter med team og sengeenhet kombinert med tjeneste på palliativt senter med kun palliativt team og/eller sykehjemsavdeling.

Søknad om godkjenning i kompetanseområdet skal vedlegges attestert liste over klinisk tjeneste, attestert sjekklister for praktiske ferdigheter og attest fra avdelingssjef/seksjonssjef som dokumenterer at hovedpunktene i målbeskrivelsen er oppfylt.

Praktiske ferdigheter

Legen skal etter endt tjeneste fremlegge attestert sjekklister som dokumenterer følgende ferdigheter:

- oppfølging, stell og avvikling av
 - kateter for pleuratapping
 - CVK/veneport
 - kateter for spinal/epidural smertebehandling
 - urinkateter
- anlegging, stell og avvikling av kateter for ascitestapping
- anlegging og avvikling av sc administrasjon av medikamenter
- håndtering av ulike aktuelle pumper for sc/iv/intratekal/epidural administrasjon av medikamenter
- praktisk sårbehandling
- anleggelse av nasogastrisk sonde
- gjennomføring av familiesamtale
- utarbeiding av individuell plan

- undervisning til kolleger

Veiledning og utarbeidelse av individuell utdanningsplan

Lege under utdanning i kompetanseområdet palliativ medisin skal ved tiltredelse få oppnevnt en veileder. Dette gjelder også for vikarer. Veileder må som en hovedregel inneha godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin. Første veiledningsmøte skal være senest 1 måned etter tiltredelse. I dette møtet skal legens erfaring oppsummeres og den videre utdanning planlegges. Veileder skal bistå legen under hele utdanningstiden. Veileder og legen utarbeider snarest etter påbegynt tjeneste en individuell utdanningsplan for legen. Planen skal godkjennes av utdanningsutvalget.

Legen som er under utdanning i kompetanseområdet, skal påse at den individuelle utdanningsplanen følges. Alle overleger ved avdelingen har imidlertid ansvar for at undervisningen og tjenesten kan gjennomføres på en tilfredsstillende måte, og veilederen har et spesielt ansvar. Fremdriften i utdanningen sikres ved regelmessig kontakt mellom veileder og legen. Veilederfunksjonen gjelder ikke bare legens tekniske ferdigheter og teoretiske kunnskaper, men like mye forholdet til pasienter, pårørende, kolleger og andre yrkesgrupper. Diskusjon av etikk og holdninger er en viktig del av veiledersamtalene.

Veileder skal være behjelpelig med å legge forholdene til rette slik at legen får erfaring med alle deler av fagområdet og får mulighet til å gjennomføre utdanningen i samsvar med utdanningsplanen. Veileder skal forvise seg om at legen følger utdanningsplanen og opparbeider seg de nødvendige kunnskaper og ferdigheter. Veileder skal videre stimulere legen til å delta aktivt i undervisning og forskning. Det er legens ansvar å ta opp med veileder eventuelle mangler eller problemer knyttet til utdanningen. Veileder og legen skal ha regelmessige møter, minst hver måned.

Det forutsettes at det skjer en kontinuerlig evaluering av legen i hele utdanningsperioden. Veileder skal påse at legen har den planlagte progresjon i gjennomføring av ulike tjenester og den nødvendige progresjon i kvalifikasjonsnivå.

Dersom det reises tvil om at tjenesten utføres tilfredsstillende, skal legen få skriftlig melding fra avdelingsoverlegen snarest mulig.

Supervisjon

Det forutsettes at legen i sin utdanning får nødvendig supervisjon i sitt kliniske arbeid.

Internundervisning

Undervisningen skal omfatte to undervisningstimer a 45 minutter per uke ved 100 % stilling.

Det kreves minimum en time undervisning i palliativ medisin. I tillegg kan en time være undervisning i annet relevant fagområde. Undervisningen kan være felles for hele det tverrfaglige teamet. Lege i redusert stilling må påse at begge typer undervisning inngår i utdanningsprogrammet.

Internundervisningen skal foregå minst 36 uker per år, dvs 72 undervisningstimer per år (antallet reduseres tilsvarende stillingsstørrelse for leger i deltidsstilling).

Forskjellige undervisningsformer bør inngå i undervisningen: forelesninger, kasuistikker, litteraturmøter, presentasjon av egen forskning, kongressreferater, smågruppediskusjoner osv. Webbasert undervisning, e-læring eller videooverføring kan med fordel benyttes. Utdanningskandidaten skal også selv undervise.

Emnene for undervisningen kan med fordel følge programmet i Nordic Specialist Course in Palliative Medicine, slik at legen kan forberede seg til aktuelle moduler og ev. følge opp emner fra kurset i etterkant. NSCPM erstatter ikke den løpende internundervisningen utenom i de ukene legen er til stede på kursmodulene.

Undervisning under klinisk tjeneste i sykehjem byr på spesielle utfordringer. Legen kan med fordel delta i undervisningen på det nærmeste palliative senteret som er godkjent utdanningsavdeling (kravet om 72 undervisningstimer per år reduseres tilsvarende stillingsstørrelse for leger i deltidsstilling). Et alternativ er smågruppe med møter hver 3.-4. uke, e-læring, oppsamlet undervisning (kurs) eller felles, regional, webbasert undervisning.

Selvstudium og litteratur

Selvstudium er en viktig del av utdanningen, og avdelingen må legge til rette for faglig fordypning for utdanningskandidaten. Litteratursøk og lesing av artikler inngår som en viktig del av NSCPM. Avdelingen må ha relevante bøker og tidsskrifter tilgjengelig, samt tilgang til ressurser via internett.

Forskning

Deltakelse i forskning og fagutvikling er et av læringsmålene for kompetanseområdet palliativ medisin. Planlegging og gjennomføring av et begrenset forskningsprosjekt er en del av NSCPM, og kurset godkjennes ikke uten dette. Beskrivelsen av den enkeltes prosjekt bør tas med i den individuelle utdanningsplanen og ved søknad om godkjenning i kompetanseområdet.

Referanse

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Revidert utgave 2015. IS-2285.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen>