

**Kompetensbeskrivning för läkares
specialiseringstjänstgöring inom den
gemensamma kunskapsbasen för de
Invärtesmedicinska basspecialiteterna**

Innehållsförteckning

Introduktion	3
Bakgrund	3
Invärtesmedicinska basspecialiteter fr.o.m. 2015-05-01	3
Kompetensbeskrivningens syfte	3
Medicinsk kompetens innefattande den gemensamma kunskapsbasen – delmål 1 - 5	4
Kunskapsnivåer	4
Akutmedicin	4
Angiologi	6
Endokrinologi och diabetologi	7
Geriatrik	8
Palliativ vård	8
Hematologi	9
Kardiologi	10
Lungmedicin	11
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	12
Medicinska njursjukdomar	13
Neurologi	14
Psykiatri, beroende	15
Reumatologi	15
Smärta	16
Underskrifter av företrädare för specialistföreningarna	17

Introduktion

Bakgrund

De grundläggande bestämmelserna om vidareutbildning för att få specialistkompetens som läkare finns i 4 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården mm. Den legitimerade läkaren skall genomgå vidareutbildning för att nå kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistkompetensen förvärfvas genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Med kompletterande utbildning avses i första hand teoretiska studier men även fortbildningsaktiviteter på den egna arbetsplatsen och olika kurser t.ex. kvalitetsgranskade specialistkompetenskurser.

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring började gälla 1 maj 2015. De flesta tidigare grenspecialiteter till internmedicin blir nu egna basspecialiteter och geriatrik tillkommer inom det invärtesmedicinska kunskapsområdet. För att detta ska fungera förutsätts det i förarbetena till föreskriften att en gemensam kunskapsbas definieras på grundval av att bland annat klara av primärjournsuppdraget och att primärt handlägga vanliga tillstånd från angränsande specialiteter inom såväl sluten- som öppenvård inom det invärtesmedicinska kunskapsområdet. Det innefattar även kompetens inom prevention, vårdhygien, försäkringsmedicin, palliativ medicin och handläggning av multisjuka äldre.

Invärtesmedicinska basspecialiteter fr.o.m. 2015-05-01

Endokrinologi och diabetologi
Geriatric
Hematologi
Internmedicin
Kardiologi
Lungsjukdomar
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi
Njurmedicin

Kompetensbeskrivningens syfte

Den gemensamma kunskapsbasen (tidigare Common Trunk) är tänkt att leda till kompetens att gå sjukhusbunden jour (dvs. primärjour på akuten samt mellan/husjour) – samt utöver akutuppdraget att primärt handlägga vanliga tillstånd från angränsande specialiteter inom såväl sluten som öppen vård med särskild hänsyn till den ökande äldre befolkningen och även till multisjuklighet. En ökande andel av dessa ställer stora krav på att läkare kan samarbeta över de traditionella specialitetsgränserna för att ge dessa patienter adekvat vård. Det är viktigt att arbetet med dessa sköra patienter genomsyras av en helhetssyn.

Kompetensbeskrivningen har utarbetats av inblandade specialistföreningar och utgör en vägledning för den läkare som ska specialisera sig inom ämnesområdet Medicin och för de arbetsgivare, chefer och handledare som ska ansvara för att specialiseringstjänstgöringen fullgörs på ett effektivt sätt, bland annat för att specialistkompetensen ska kunna uppnås inom en rimlig tid. Målen för en läkares specialistutbildning ska i normalfallet uppnås på 5 år varav den gemensamma kunskapsbasen på 2 år. Läkares specialiseringstjänstgöring är dock helt målstyrd vilket innebär att tiden det tar för att nå uppsatta mål för den gemensamma kunskapsbasen kan variera.

Kompetensbeskrivningen är grunden för den individuella tjänstgörings och utbildningsplan som ska göras upp i början av en specialiseringstjänstgöring. Detta är ett dynamiskt dokument som kan behöva förändras om förutsättningarna ändras.

Utvärdering av måluppfyllelse av Socialstyrelsens delmål C1-C5 (den gemensamma kunskapsbasen) ska göras genom klinisk tjänstgöring, relevanta kurser samt av ingående specialistföreningar framtagen examination. Denna kompetensbeskrivning är underlag för kommande examination.

Medicinsk kompetens innefattande den gemensamma kunskapsbasen – delmål 1 - 5

Kunskapsnivåer

”Självständigt handlägga”

Detta innebär att specialistläkaren skall kunna bedöma och handlägga utredning, diagnostik, behandling och värdera vårdnivå och uppföljning av en patient, och att fullständigt kunna använda för området relevanta tekniker under hela vårdförloppet och ha ett övergripande ansvar för att dessa åtgärder utförs.

”Initialt handlägga”

Här avses i allmänhet handläggning under de första dygnet/dygnet, med syfte att specialistläkaren skall skaffa sig en välgrundad uppfattning om en patient och utföra åtgärder avseende diagnostik, behandling och uppföljning samt värdera vårdnivå och behov av akut konsultation eller i ett senare skede remiss till annan vårdgivare. Specialistläkaren ska ha ett övergripande ansvar för att dessa åtgärder utförs.

Akutmedicin

Arbetsgruppen för den gemensamma kunskapsbasen har valt att lägga till akutmedicin som en egen kategori dels för att trycka på dess betydelse inom invärtesmedicinen och dels för att säkerställa att inga viktiga områden missas. Det senare är anledningen till att området infektioner finns upptaget här. Självklart finns det överlappning med de enskilda sjukdomsområdena. Obs innehåll på 3 sidor.

Självständigt handlägga

Grunderna för medicinsk prioritering på akutmottagning

A-HLR

Beslut att avstå från, eller avsluta påbörjad hjärt-lungräddning (HLR)

Säkert arbetssätt gällande smittskydd och basala hygienrutiner

Allmänna principer för behandling av förgiftningar

Tillämpa lagstiftning gällande körkortsfrågor och medicinska körförbud

Allmänna principer för antibiotika och resistens

Initialt handlägga

Akutmottagningens medicintekniska utrustning

Anafylaxi

Akut urtikaria

Angioödem

Chock och medvetslöshet

Sepsis

Akuta och livshotande komplikationer hos immunsupprimerade inklusive hos transplanterade

Dyspné

Bröstsmärta

Stroke

Synkope

Akuta förgiftningar med alkoholer, läkemedel, droger, gaser och svampar

Antidotbehandling

Kramper

Hypotermi

Cystit/asymtomatisk bakteriuri

Febril UVI

Hematemes och melena

Gastroenterit

Identifiera akut och dekomenserad leversvikt och dess komplikationer

Borreliainfektioner

Infektioner i lunga och lungsäck

Meningit/encefalit

Hud och mjukdelsinfektioner

Nekrotiserande fasciit

Epiglottit

Bältros

Blodsmitta (stick, skärskada, blodstänk)
Elektriska olycksfall
Skador av brandrök
Huggormsbett
Akuta porfyrier
Drunkningsolyckor och dykolyckor
Huvudvärk
Perifer facialispares
Yrsel, vestibularisneurit och Ménières sjukdom
Konfusion
Wernicke encefalopati
Serotonergt syndrom och malignt neuroleptikasyndrom
Akuta symtom på neurologisk sjukdom

Angiologi

Självständigt handlägga

Essentiell hypertoni

Initialt handlägga

Malign hypertoni

Perifer artärsjukdom t.ex. claudicatio intermittens, kritisk extremitetsischemi, akut ischemi

Akut aortasjukdom

Renovaskulär sjukdom orsakad av ateroskleros eller fibromuskulär dysplasi

Venös insufficiens

Utredning och behandling av bensår

Misstanke om sekundär hypertoni

Endokrinologi och diabetologi

Självständigt handlägga

Typ 2-diabetes, diagnostik och behandling

Hypoglykemi

Ketoacidosis

Hyperosmolära nonketotiska tillstånd

Akut binjurbarksinsufficiens (primär och sekundär)

Hantering av kortikosteroidbehandling

Initialt handlägga

Typ 1-diabetes

Komplikationer till diabetes mellitus

Inaktivering av insulinpump

Endokrina orsaker till hypertoni och dyslipidemi

Differentialdiagnostik vid hyperglykemi (LADA, MODY, sekundär diabetes)

Akuta och kroniska rubbningar i thyreoideafunktion

Osteoporos

Akuta och kroniska elektrolytrubbningar och vätskebalansrubbningar

Utredning och behandling av hypo/hyperkalcemi

Adrenala incidentalom

Rubbningar i fosfat- och magnesiumomsättningen

SIADH (Syndrome of Inappropriate secretion of ADH)

Akut hypofyssvikt

Geriatrik

Självständigt handlägga

Akut sjukdom hos äldre med hänsyn till äldres förändrade symtombild och sjukdomspanorama

Skilnader och särskilda hänsynstaganden vid läkemedelsbehandling av äldre

Identifiera behov av geriatrisk vård hos den enskilde patienten, dvs. behovet hos en skör individ av ett multiprofessionellt team med helhetssyn och symtominriktat arbetssätt snarare än diagnosstyrt

Utredning och behandling av konfusion

Basal utredning vid misstänkt demenssjukdom

Initialt handlägga

Identifiera behov av primär- och sekundärpreventiva insatser hos äldre, med särskild hänsyn tagen till nytta-risk och etiska frågeställningar hos den enskilda patienten

Palliativ vård

Självständigt handlägga

Identifiera behov av palliativ vård hos den enskilda patienten, d v s behovet av ett multiprofessionellt team med helhetssyn och symtominriktat palliativt arbetssätt

Genomföra brytpunktssamtal med patient och anhöriga

Grundläggande palliativ symtomlindring

Hematologi

Självständigt handlägga

Anemiutredning

Anemi orsakad av järnbrist, brist på B12/folat

Erytrocyttransfusion

Venös tromboembolism

Läkemedelsbehandling med antikoagulantia och trombocythämmare, och med dess komplikationer

Initialt handlägga

Hemolys

Trombocytopeni med blödningssymtom inkl ställningstagande till trombocytttransfusion

Trombocytos

Leukocytos

Leukopeni

Feber/Sepsis vid misstänkt neutropeni/ agranulocytos

Högt Hb

Lymfkörtelförstoring och/eller splenomegali

Multipelt myelom

Blödningstillstånd orsakade av störningar i hemostasen

4

Kardiologi

Självständigt handlägga

Val av lämplig vårdnivå för observation, utredning och behandling av bröstsmärtor

EKG som verktyg för diagnostik

Akut kranskärslssjukdom och stabil kranskärslssjukdom

Prevention av kranskärslssjukdom

Differentialdiagnostik och basal utredning vid arytmisymtom

Presynkope och synkope

Förmaksflimmer

Konvertering av förmaksflimmer och andra takyarytmier

Akut hjärtsvikt / lungödem

Bedömning av hemodynamiskt status

Kronisk hjärtsvikt

Bedömning och optimering av hjärtsjukdom vid akut kirurgi

Initialt handlägga

Initiera invasiv utredning och behandling vid kranskärslssjukdom

Arytmier, hjärtsvikt, hemodynamisk instabilitet / kardiogen chock relaterat till akut hjärtsjukdom.

Komplikationer till interventionella behandlingar

Mekaniska komplikationer relaterat till akut hjärtsjukdom (klaffinsufficienser, ventrikelseptumdefekt, hjärttamponad)

Akuta försämringar relaterat till klaffsjukdom

Takyarytmier och esofagus-EKG

Bradyarytmier och extern pacing

Temporär inaktivering av ICD

Infektiös endokardit

Myokardit

Akut perikardit

Sjukdomar i stora kärl inklusive kärlkatastrofer

Lungmedicin

Självständigt handlägga

Grundläggande tolkning av spirometri

Akut astma

KOL-exacerbation

Rökavvänjning

Koldioxidretention i samband med syrgasbehandling

Behandling av akut respiratorisk insufficiens samt indikationer för NIV (noninvasiv ventilering)

Pneumoni

Rökgasinhalation

Grundläggande utredning av hosta

Initialt handlägga

Indikationer för LTOT (Long Term Oxygen Therapy)

Kronisk respiratorisk insufficiens

Lungmanifestationer av systemsjukdomar

Lungfibros

Sarkoidos

Bronkiektasier

Bakteriell komplikation vid cystisk fibros

Initiera utredning av oklart lunginfiltrat, misstänkt lungcancer, hemoptys

Indikationer för bronkoskopi

Pleuraavgjutning

Pneumothorax

Pleuraempyem

Tuberkulos inkl smittsamhet

Sömnapné syndrom

Läkemedelsbiverkningar i lungorna

Medicinsk gastroenterologi och hepatologi

Självständigt handlägga

Diagnostisk och terapeutisk laparocentes

Nedläggning av nutritionssond

Enteral och parenteral nutrition

Nyttillkommen avföringsrubbnig

Tarminfektioner

Utredning av ockult blödning

Initialt handlägga

Indikationer för endoskopisk utredning och behandling

Akuta skov, komplikationer och behandling av inflammatorisk tarmsjukdom inkl. mikroskopiska koliter

Utredning av malabsorption t.ex. celiaki, atrofisk gastrit, kort tarm

Malnutrition

Differentialdiagnostik vid buksmärta

Ulcussjukdom

Refluxsjukdom

Funktionell dyspepsi

Irritable Bowel Syndrome (IBS)

Dysfagi

Läkemedelsinducerad leverskada

Komplikationer till kronisk leversjukdom

Medicinska njursjukdomar

Självständigt handlägga

Prerenal njursvikt

Postrenal njursvikt

Vätskebalans, syrabas- och elektrolyt-rubbningar

Metoder för värdering av GFR, i första hand estimerat GFR, och deras tolkning

Åtgärder för att förhindra läkemedel- och kontrastinducerad njursvikt

Kontraindikationer respektive dosjustering av läkemedel vid nedsatt njurfunktion

Njurprotektiv behandling vid hypertoni och kronisk njursjukdom (CKD)

Kunna värdera kronisk njursjukdom (CKD) och när remiss till specialist behövs

Hematuri – och proteinuriutredning

Diabetesnefropati

Initialt handlägga

Renal njursvikt t ex akut tubulär njurskada och akut glomerulonefrit.

Indikationer för akut dialys

Det uremiska syndromet och behandling av dess komplikationer

Njurtransplanterade och kronisk immunsupprimerande behandling inom akutvård

Renal och renovaskulär hypertoni

Glomerulära sjukdomar och nefrotiskt syndrom

Inflammatoriska systemsjukdomar med njurengagemang (ANCA-associerade vaskuliter, SLE)

Myelomnjure

Neurologi

Självständigt handlägga

Stroke

Transitorisk ischemisk attack

Akut huvudvärk

Lumbalpunktion

Transitorisk global amnesi

Initialt handlägga

Progressiv stroke

Intrakraniell blödning

Hjärnstams- ischemi/cerebellär infarkt

Krampanfall inklusive status epilepticus

Sinustrombos

Hjärntumörer

Migrän

Akut inflammatorisk demyeliniserande sjukdom t.ex. Guillain Barrés Syndrom

Bakteriell och viral meningit

Encefalit

Neuroborrelios

Myastenia gravis, specifikt kontraindicerade läkemedel

Intrakraniell tryckstegring

Perifera neurologiska symtom

Psykiatri, beroende

Självständigt handlägga

Panikångest

Akut alkoholförgiftning

Alkoholabstinens

Utfärdande av ett läkarintyg (vårdintyg) för intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård enligt § 4 i Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT)

Tillämpa Lagen om vård av Missbrukare (LVM)

Initialt handlägga

Bedömning av självmordsrisk

Svårt alkoholberoende

Somatiska symtom och fynd vid anorexia nervosa

Egentlig depression

Tecken på psykosjukdom

Reumatologi

Självständigt handlägga

Punktion av knäled

Polymyalgia reumatika

Initialt handlägga

Differentialdiagnostik och behandling av akuta artrit

Temporalissarterit

Stor- och småkärlsvaskuliter

SLE

Anti-fosfolipid-syndrom

Smärta

Självständigt handlägga

Smärtanamnes, inkluderande användande av olika bedömningsinstrument för att skatta och diagnosticera olika typer av smärta

Akut smärta

Farmakologisk smärtbehandling med hänsyn tagen till risk för biverkningar och oönskade effekter

Initialt handlägga

Långvarig smärta

Icke farmakologisk smärtbehandling

Underskrifter av företrädare för specialistföreningarna

Dokumentet ska revideras senast 2017-12-31.
Sammankallande är Svensk Internmedicinsk Förening

Stockholm

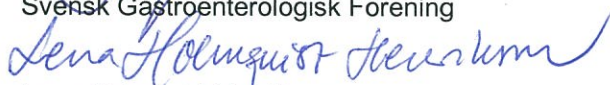
2016-02-01



Jeanette Wahlberg
Svenska Endokrinologföreningen



Marjo Kapraali
Svensk Gastroenterologisk Förening



Lena Holmquist Henrikson
Svensk Geriatrisk Förening



Ulf-Henrik Mellqvist
Svensk Förening för Hematologi



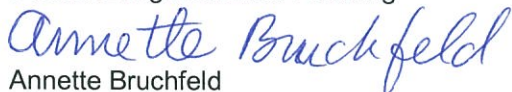
Fredrik von Wowern
Svensk Internmedicinsk Förening



Stella Cizinsky
Svenska Kardiologföreningen



Inger Dahlén
Svensk Lungmedicinsk Förening



Annette Bruchfeld
Svensk Njurmedicinsk Förening