

Kompetensmål för psykiatri/beroende

Moment psyke, Klinisk medicin – neuro, sinnen, psyke, Läkarpogrammet (T9)
/rev 230112

I. Generellt	1. Bemötande och förhållningssätt
	Tillämpa ett pedagogiskt och patientcentrerat förhållningssätt samt uppträda respektfullt mot patienter, andra studenter, lärare och personal samt ta aktivt ansvar för sitt lärande och sin professionella utveckling Analysera betydelse av emotionell påverkan och kognitiv funktion, ålder, kön, sexuell orientering, kulturell tillhörighet, socioekonomisk bakgrund och eventuella funktionshinder hos patienten, samt av egna reaktioner och värderingar i patientsamtalet Tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt och ge exempel på aktuell forskning
	2. Anamnes, status och diagnostik
	Självständigt inhämta, presentera och dokumentera psykiatrisk anamnes, även avseende alkohol och droger, samt psykosociala stressorer inkluderande våld i nära relationer Analysera och tillämpa betydelsen av faktorer som ålder, kognitiv funktion, somatisk samsjuklighet och pågående läkemedelsbehandling för aktuell symtombild Tillämpa relevanta instrument för diagnostik, skattning av symptomintensitet och funktion, samt bedöma och dokumentera psykiatriskt och somatiskt status Identifiera resurser och behov hos närstående och andra aktörer, med särskilt beaktande av minderåriga barn Argumentera för skillnader mellan normalpsykologiska reaktioner och psykiatriska tillstånd och huruvida specifik psykiatrisk behandling är indicerad Sammanfatta och värdera inhämtad information till ett rimligt diagnosförslag med differentialdiagnoser
	3. Psykiatrisk juridik
	Agera i enlighet med relevant lagstiftning avseende hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och sekretesslagen Utifrån en klinisk situation bedöma om indikation för LPT är uppfyllt. Reflektera över integritetskränkning vid tvångsvård. Skriva vårdintyg samt redogöra för befogenheter vid tvångsåtgärder Översiktligt redogöra för LRV, LVM, LVU och LOB Redogöra för anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen, körkortslagen och vapenlagen
	4. Behandling och insatser
	Redogöra för huvudsakliga verkningsmekanismer, indikationer och vanliga biverkningar och interaktioner av SSRI, SNRI, antipsykotika (dopaminantagonister), litium, antihistaminer och bensodiazepiner inklusive hypnotika samt läkemedel vid alkoholbruksyndrom Självständigt kunna utvärdera effekt, nytta och biverkan, behandlingens längd, insättning och utsättning av SSRI, antihistaminer och bensodiazepiner inklusive hypnotika. Redogöra för dosering av förstahandsval av varje preparatgrupp Identifiera andra antidepressiva, centralstimulerande och stämningsstabiliserande läkemedel Tillämpa behandling av akut agitation Beskriva hur individuell vårdplan respektive krisplan utformas tillsammans med patient, utifrån aktuell evidens Uppmärksamma behov av och motivera till livsstilsförändringar och använda sig av psykosociala insatser Beskriva de viktigaste principerna för kognitiv beteendeterapi, samt orienterande kunskap om motiverande intervju, interpersonell psykoterapi och psykodynamisk psykoterapi Kunna redogöra för exponeringsbaserad behandling, beteendeaktivering och psykologisk insomnibehandling Översiktligt kunna redogöra för sjukskrivning vid psykiatriska sjukdomstillstånd
	5. Suicid- och våldsrisk
	Undersöka aktuell suicidal intention, identifiera andra riskfaktorer samt värdera sjukdomsbildens betydelse för suicidrisk. Identifiera och värdera riskfaktorer för våldsbeteende Göra en strukturerad suicidriskbedömning och dokumentera denna, samt föreslå och förklara initiala åtgärder och vårdnivå relaterat till suicidrisk
<i>Skadat sig själv/ självmodsrisk</i> <i>Aggressivitet/ irritabilitet</i>	

6. Depression och bipolaritet

Diagnostik: Identifiera depression, mani och hypomani (bipolär sjukdom), melankoliska och psykotiska drag. Avgöra allvarighetsgrad i depression och särskilja depression från ledsnad, sorg och stress. Urskilja depressiv symptomatologi vid annan psykiatrisk sjukdom, vid somatisk sjukdom inklusive demenstillstånd

Utredning: Välja relevanta skalor för skattning och diagnostik, föreslå adekvat provtagning och annan utredning för differentialdiagnostik

Behandling: Avgöra vårdnivå vid depression utifrån allvarighetsgrad samt välja farmakologisk och/eller psykologisk behandling. Påbörja, följa upp och avsluta en farmakologisk antidepressiv behandling. Föreslå initial handläggning vid mani, och behandlingsprinciper vid bipolär sjukdom. Redogöra för rekommenderade icke farmakologiska behandlingar (psykologisk behandling, hjärnstimulering, fysisk aktivitet)

Förklara för patienten hur depression kan uppkomma och uttryckas

Depressivitet, inlärning/ minnessvårigheter, sömnstörning, trötthet, ångest/oro, viktnedgång Aggressivitet/ irritabilitet, avvikande beteende, skada sig själv/ självmordsrisk

7. Ångest, sjukdomsångest och kroppssyndrom

Diagnostik: Identifiera och särskilja de primära ångestsyndromen (specifik fobi, social ångest, paniksyndrom, agorafobi och generaliserat ångestsyndrom). Identifiera och särskilja kroppssyndrom, sjukdomsångest, konversionssyndrom och patomimi

Utredning: Välja relevanta skalor för skattning och diagnostik, föreslå adekvat provtagning och annan utredning för differentialdiagnostik

Behandling: Göra en initial psykoedukativ intervention vid panikattack. Avgöra vårdnivå och huruvida behandling är indicerad, samt föreslå farmakologisk och/eller psykologisk behandling. Kunna redogöra för de rekommenderade psykologiska behandlingarna. Påbörja och följa upp farmakologisk behandling vid okomplicerade tillstånd

Ångest/oro, andningssvårigheter, onormal hjärtverksamhet, yrsel, bröstsmärta, beroende/missbruk, långvarig smärta

8. Stress, kris och trauma

Diagnostik: Särskilja de olika trauma- och stressrelaterade syndromen från varandra, från normalpsykologiska reaktioner vid stress och från andra vanliga diagnoser som depression och ångestsyndrom

Utredning: Välja relevanta instrument för diagnostik, skattning av symptomintensitet och funktion, föreslå adekvat provtagning och annan utredning för differentialdiagnostik

Behandling: Kunna redogöra för rekommenderad handläggning av kriser, anpassningsstörning och utmattningssyndrom. Kunna redogöra för rekommenderade psykologiska behandlingar vid PTSD

Stress-/krisreaktion, ångest/oro, trötthet, sömnstörning, aggressivitet/ irritabilitet

9. Substansbruksyndrom

Diagnostik: Beskriv riskbruk, olika svårighetsgrader av alkoholbruksyndrom samt översiktligt övriga substansbruksyndrom

Förklara hur samsjuklighet mellan substansbruksyndrom, annan psykisk och somatisk sjukdom kan påverka symptombild, behandling och prognos

Utredning: Välja relevanta screeningsformulär och tolka labprover

Behandling: Handlägga riskbruk samt avgöra vårdnivå och initiera behandling av alkoholbruksyndrom. Initiera farmakologisk behandling vid alkoholabstinens, delirium tremens, alkoholutlöst epilepsi och Wernickes encefalopati

Redogöra för principer vid förskrivning respektive nedtrappning av bensodiazepiner och opioider

Redogöra översiktligt för underhållsbehandling vid opioidberoende och behandling av drogutlöst psykos samt för psykologisk och psykosocial behandling vid substansbruksyndrom

Beroende/ missbruk, trötthet, avvikande beteende, hallucination/ vanföreställning medvetlöshet/ koma, desorientering/ förvirring

10. Sömnstörning

Diagnostik: Redogöra för insomni och eventuella bakomliggande orsaker. Identifiera hypersomnier och parasomnier

Utredning: Redogöra för initial utredning

Behandling: Redogöra för beteenderåd, initiering och avslutning av farmakologisk behandling vid akuta sömnsvårigheter. Beskriv principer för rekommenderade psykologiska behandlingar

Sömnstörning, trötthet

<p>11. Psykos och konfusion</p>	
<p>Diagnostik: Särskilja psykos från konfusion. Särskilja schizofreni från vanföreställningssyndrom, kortvarig psykos, schizofreniformt syndrom, schizoaffectivt syndrom och depressiva och bipolära syndrom med psykotiska symtom</p> <p>Utredning: Redogöra för initial utredning vid psykostillstånd. Redogöra för initial utredning vid konfusion</p> <p>Behandling: Föreslå initial farmakologisk behandling vid psykos. Översiktligt redogöra för långsiktiga behandlingsprinciper (<i>farmakologiska och icke-farmakologiska</i>) samt vårdnivå vid psykosjukdom. Beskriv initiala behandlingsprinciper vid konfusion</p>	<p><i>Vanföreställningar/hallucinationer desorientering/förvirring, ångest/oro, aggressivitet/irritabilitet, lukt-/smakstörning, känselstörning</i></p>
<p>12. Tvångssymptom</p>	
<p>Diagnostik: Identifiera tvångssyndrom, samlarsyndrom och dysmorfofobi</p> <p>Utredning: Redogöra för initial utredning vid tvångssyndrom, samlarsyndrom och dysmorfofobi</p> <p>Behandling: Avgöra vårdnivå och huruvida specifik behandling är indicerad. Översiktligt redogöra för de rekommenderade psykologiska behandlingarna. Påbörja farmakologisk behandling vid okomplicerade tillstånd</p>	<p><i>Ångest/oro, avvikande beteende, klåda, håravfall</i></p>
<p>13. Ätstörning</p>	
<p>Diagnostik: Identifiera anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsättningsstörning</p> <p>Utredning: Redogöra för initial utredning i primärvård</p> <p>Behandling: Beskriv initial handläggning vid ätstörning och avgöra vårdnivå</p>	<p><i>Ätstörning, Viktnedgång, halsbränna/sura uppstötningar, besvär i munnen, ångest/oro</i></p>
<p>14. Personlighetssyndrom och utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning</p>	
<p>Diagnostik: Identifiera ADHD, autism, intellektuell funktionsnedsättning samt de vanligaste uttrycken för personlighetssyndrom</p> <p>Utredning: Beskriv principer för utredning</p> <p>Behandling: Översiktligt redogöra för bemötande, behandlingsprinciper och vårdnivå vid ADHD, personlighetssyndrom, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning. Översiktligt redogöra för farmakologisk behandling vid ADHD</p>	<p><i>Avvikande beteende, ångest/oro, skadat sig själv/självmordsrisk, sår som inte läker, inlärnings-/minnessvårighet, avvikande psykisk/ motorisk utveckling</i></p>