

# Kompetensmål för psykiatri/beroende

Moment psyke, Klinisk medicin – neuro, sinnen, psyke, Läkarpogrammet (T9)  
/rev 220117

<b>I. Generellt</b>	<b>1. Bemötande och förhållningssätt</b>
	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 Väga in 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 Visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och ge exempel på aktuell forskning
	<b>2. Anamnes, status och diagnostik</b>
	Självständigt inhämta psykiatrisk anamnes, även avseende alkohol och droger, samt psykosociala stressorer inkluderande våld i nära relationer Väga in betydelsen av faktorer som ålder, kognitiv funktion, somatisk samsjuklighet och pågående läkemedelsbehandling för aktuell symtombild Använda relevanta instrument för diagnostik, skattning av symptomintensitet och funktion, samt bedöma och dokumentera psykiatriskt och somatiskt status Väga in information från närstående och andra aktörer, samt identifiera resurser och behov hos närstående, med särskilt beaktande av minderåriga barn Resonera kring normalpsykologiska reaktioner och huruvida specifik psykiatrisk behandling är indicerad Sammanfatta och värdera inhämtad information till ett rimligt diagnosförslag med differentialdiagnoser
	<b>3. Psykiatrisk juridik</b>
Agera i enlighet med relevant lagstiftning avseende hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och sekretesslagen Utifrån en klinisk situation diskutera indikationer för LPT. 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 14 kap 1§, körkortslagen 10 kap 2§ och vapenlagen 6 kap 6§	
<b>4. Behandling och insatser</b>	
Känna till huvudsakliga verkningsmekanismer, indikationer och vanliga biverkningar och interaktioner av SSRI, antipsykotika (dopaminantagonister), bensodiazepiner inklusive hypnotika samt läkemedel vid alkoholbruksyndrom Utvärdering av effekt och biverkan, behandlingstid samt utsättning av SSRI, antihistaminer, bensodiazepiner inkl hypnotika. Dosering av förstahandsval av varje preparatgrupp. Ha orienterande kunskap kring andra antidepressiva, centralstimulerande och stämningsstabiliserande läkemedel Behandla akut agitation Ha orienterande kunskap kring 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, psykodynamisk psykoterapi Kunna redogöra för exponeringsbaserad behandling, beteendeaktivering och psykologisk insomnibehandling Ha orienterande kunskap kring sjukskrivning vid psykiatriska sjukdomstillstånd	
<b>5. Suicid- och våldsrisk</b>	
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 – bipolär sjukdom, melankoliska och psykotiska drag. Särskilja depression från ledsnad, sorg och stress. Urskilja depressiv symptomatologi vid annan psykiatrisk sjukdom, vid somatisk sjukdom inkl demenstillstånd.

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

**Behandling:** Avgöra vårdnivå vid depression 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. Känna till rekommenderade psykologiska behandlingar.

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:** Särskilja de primära ångestsyndromen och identifiera kroppssyndrom

**Utredning:** Föreslå relevanta skalor för skattning och diagnostik, föreslå 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. Känna till 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 stressutlösta syndromen från varandra och från normalpsykologiska reaktioner vid stress. Skilja trauma- och stressrelaterade syndrom från andra vanliga diagnoser som depression och ångestsyndrom

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

**Behandling:** Ha kännedom om rekommenderad handläggning av kriser, anpassningsstörning och utmattningssyndrom. Känna till rekommenderade psykologiska behandlingar vid PTSD

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

**9. Substansbruksyndrom**

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

Diskutera 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:** Identifiera insomni och eventuella bakomliggande orsaker. Kännedom om hypersomnier och parasomnier.

**Utredning:** Redogöra för initial utredning

**Behandling:** Redogöra för beteenderåd vid akuta sömnsvårigheter och för principer för rekommenderade psykologiska behandlingar respektive initierande och avslutande av farmakologisk behandling

*Sömnstörning, trötthet*

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