



**SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRING I
BARN- OCH UNGDOMSNEUROLOGI MED HABILITERING**

Omarbetad version 2017-01-04

Rekommendationer från Svensk Neuropediatrik Förening

INNEHÅLL

Inledning.....	2
Utbildningsgång.....	3
Tjänstgöring inom barn- och ungdomsneurologi.....	3
Tjänstgöring inom barn- och ungdomshabilitering.....	3
Tjänstgöring inom angränsande specialiteter.....	4
Icke medicinska delmål	4
Kurser, större yrkesrelaterade sammankomster och seminarier	5
Rekommenderade kurser	5
Rekommenderade större yrkesrelaterade sammankomster och seminarier.....	6
Litteratur	6
Läroböcker	6
Tidskrifter.....	6
Handledning och kontinuerlig utvärdering	6
Organisationer och Föreningar	7

INLEDNING

Rekommendationerna som utformats av Svensk Neuropediatrik Förening omfattar grenspecialiteten barn- och ungdomsneurologi med habilitering. För basutbildningen i barn- och ungdomsmedicin hänvisas det till Svenska Barnläkarföreningens rekommendationer, se [BLFs hemsida](#).

Rekommendationerna bygger på de av Socialstyrelsen (SOSFS 2008:17 samt SOSFS 2015:8) uppsatta målen och inlärningsmetoderna, tidigare samlade erfarenheter av specialiseringstjänstgöring i Barn- och ungdomsneurologi med habilitering i Sverige och de europeiska rekommendationerna som sammanställts i European Paediatric Neurology Training Programme (Syllabus), se [EPNSs hemsida](#).

Socialstyrelsens målbeskrivningar finns utgivna i tryck men också tillgängliga på Socialstyrelsens, Svensk Neuropediatrik förening och Svenska Barnläkarföreningens respektive hemsidor.

Den 1 maj 2015 trädde nya föreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2015:8 och målbeskrivningar 2015, i kraft.

Övergångsregler gör det möjligt för läkare som redan påbörjat sin specialiseringstjänstgöring att fullfölja denna utifrån det gamla regelverket (SOSFS 2008:17 med målbeskrivningar) fram till den 30 april 2022.

Alla som får sin läkarlegitimation från och med 1 maj 2015 ska ansöka om specialistkompetensbevis enligt det nya regelverket.

Det går också att ansöka enligt den nya föreskriften, SOSFS 2015:8, även om man påbörjat sin specialiseringstjänstgöring före den 1 maj 2015. För att kunna göra det måste samtliga krav i den nya målbeskrivningen för specialiteten vara uppfyllda. Ansökan om specialistkompetens enligt SOSFS 2015:8 skall alltid göras på de intyg som tillhör den nya författningen. Informationen i tidigare intyg överförs till de intyg som hör till SOSFS 2015:8. Den huvudansvarige handledaren ska skriva på intyget och ange vilket eller vilka delmål i den nya målbeskrivningen som utbildningsaktiviteten avser. De gamla intygen behöver inte skickas med i ansökan.

De medicinska specialiteterna är uppdelade i bas- och grenspecialiteter. Målbeskrivningarna i SOSFS 2008:17 och SOSFS 2015:8 omfattar hela utbildningen till specialist i grenspecialiteterna inklusive målen för utbildningen i basspecialiteten. Barn- och ungdomsneurologi med habilitering är grenspecialitet till barn- och ungdomsmedicin.

Från den 1 september 2016 gäller en ny bestämmelse för tillgodoräkning av specialiseringstjänstgöringen. Den innebär att det nu finns ett maxtak för hur mycket av din tidigare specialiseringstjänstgöring du kan få tillgodoräkna dig om du som läkare med specialistkompetens vill få specialistkompetens i ytterligare en bas-, gren- eller tilläggsspecialitet.

En specialiseringstjänstgöring är på minst fem år, enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Konkret betyder det att du kan tillgodoräkna dig 2,5 år från basspecialiteten och att grenspecialiteten tar minst 2,5 år. Detta får man ha i beaktande vid tillsättning av kombinationsblock.

Utbildningen är målstyrd, det vill säga att ST-läkaren ska uppnå de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som beskrivs i Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2015

En förutsättning för att få tillgodoräkna sig tidigare genomförd specialiseringstjänstgöring är att samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen är uppfyllda.

Bestämmelsen gäller för alla specialiteter i Sverige och både för dig som gör din specialiseringstjänstgöring enligt SOSFS 2015:8 och för dig som gör din specialiseringstjänstgöring enligt SOSFS 2008:17.

UTBILDNINGSGÅNG

Specialiseringstjänstgöring i grenspecialiteten barn- och ungdomsneurologi med habilitering kan inledas före, under eller efter specialiseringstjänstgöring i basspecialiteten barn- och ungdomsmedicin men kan även genomföras parallellt med denna. Kompetenskraven för både bas- och grenspecialiteten ska uppfyllas.

Tjänstgöring i grenspecialiteten kan antingen läggas upp som ett kombinationsblock parallellt med basspecialiteten eller som ett block efter slutförd specialiseringstjänstgöring i basspecialiteten. Vid kombinationsblock är det viktigt att grenspecialiteten planeras ihop med studierektor och handledare inom basspecialiteten så att kompetenskraven för båda uppfylls. En möjlighet vid kombinationsblock är att fördjupa den neurologiska delen vid tjänstgöring inom basspecialiteten, t ex inom neonatologi och onkologi.

ST-läkaren ska ha ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Specialiseringstjänstgöringen i barn- och ungdomsneurologi med habilitering innehåller följande huvudsakliga delar:

- Tjänstgöring inom barn- och ungdomsneurologi
- Tjänstgöring inom barn- och ungdomshabilitering
- Tjänstgöring inom angränsande specialiteter
- Kurser, större yrkesrelaterade sammankomster och seminarier
- Litteraturstudier

De tre tjänstgöringsavsnitten uppskattas omfatta vardera c:a 1 år, med möjlighet till förskjutning inbördes inom ramen för målbeskrivningen. Varje tjänstgöring bör planeras av ST-läkaren tillsammans med ST-handledaren och studierektorn samt i förekommande fall med mottagande klinik, så att kompetenskraven för specialiteten kan uppfyllas och intygas.

Observera:

Samtliga delmål, a, b och c, kräver klinisk tjänstgöring. Undantag är, delmål a6 (lagar) och b5 (palliativ vård). Här gäller klinisk tjänstgöring ALTERNATIVT auskultation.

Delmål 1-4 (SOSFS 2008:17) och c1–c4 (SOSFS 2015:8) uppfylls under specialiseringstjänstgöringen i barn- och ungdomsmedicin.

TJÄNSTGÖRING INOM BARN- OCH UNGDOMSNEUROLOGI

Tjänstgöring inom barn- och ungdomsneurologi ska förläggas till enhet(er) där barnneurologisk verksamhet bedrivs på sådan nivå och i den utsträckningen att målbeskrivningen (SOSFS 2008:17 alternativt SOSFS 2015:8) uppfylls. Klinisk handledning måste finnas på enheterna. Om tjänstgöring sker parallellt med habilitering och/eller barn- och ungdomsmedicin måste, utifrån de lokala förutsättningarna, en bedömning ske av hur stor del av tjänstgöringsperioden som kan tillgodoräknas som tjänstgöring inom barn- och ungdomsneurologi. Delar av de medicinska delmålen 5-12 SOSFS 2008:17 alternativt c5-c13 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

TJÄNSTGÖRING INOM BARN- OCH UNGDOMSHABILITERING

Tjänstgöring inom habilitering förläggs huvudsakligen till en enhet med övergripande ansvar för barn- och ungdomshabilitering (motsvarande länshabilitering) med klinisk handledning. ST-läkaren ska delta i habiliteringens teamarbete och tränas i att ha medicinskt ansvar för detta. För att ST-läkaren ska kunna uppfylla målbeskrivningens krav att behärska handläggning vid vissa tillstånd, såsom omfattande

kommunikationsutredningar, spasticitetsbehandling, ryggmärgsbräck med särskild hänsyn till urologiska problem, rehabilitering av förvärvade hjärn- och ryggmärgsskador samt neuromuskulära sjukdomar, bör en del av tjänstgöringstiden förläggas till enheter med ansvar för sådana tillstånd. Delar av medicinska delmål 5-12 SOSFS 2008:17 alternativt c5-c13 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

TJÄNSTGÖRING INOM ANGRÄNSANDE SPECIALITETER

Tjänstgöring inom klinisk neurofysiologi och vuxenneurologi ska ingå i utbildningen och anses nödvändiga för att uppfylla kompetensmålen för specialiteten.

Tjänstgöring rekommenderas på enheter som bedriver utredning, diagnostik, behandling och habilitering av utvecklingsneurologiska avvikelser såsom autism, avvikelser i kognition, aktivitetsgrad, uppmärksamhet och kommunikation.

Även tjänstgöring inom klinisk genetik och neurokirurgi är av stort värde för specialiseringsutbildningen och ytterligare andra områden med anknytning till barn- och ungdomsneurologi med habilitering kan bidra till att uppfylla kompetensmålen. Klinisk handledning ska finnas på varje tjänstgöring.

För tjänstgöring inom klinisk neurofysiologi rekommenderas minst 2 månaders heltidstjänstgöring. För innehållet i tjänstgöringen hänvisas till [Bilaga 1](#) som utarbetats av kliniska neurofysiologer i Sverige. Delar av medicinska delmål 5, 8, 10 och 11 SOSFS 2008:17 alternativt delmål c5, c9 och c11 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

Tjänstgöring inom vuxenneurologi rekommenderas 4-6 mån. Under tjänstgöringen ska ST-läkaren få erfarenhet av att använda neurologiskt status (klinisk undersökningsteknik) och klinisk nivådiagnostik samt med handledning handlägga ett brett spektrum av neurologiska tillstånd. För innehållet i tjänstgöringen hänvisas till [Bilaga 2](#). Delar av medicinska delmål 5, 8, 10, 11 och 12 SOSFS 2008:17 alternativt delmål c7, c9, c10 och c11 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

Tjänstgöring inom enhet som bedriver utredning, diagnostik, behandling och habilitering av utvecklingsneurologiska avvikelser såsom autism samt avvikelser i kognition, aktivitetsgrad, uppmärksamhet och kommunikation bör ingå. Delar av medicinska delmål 4, 6 och 11 SOSFS 2008:17 alternativt delmål c1, c4 och c6 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

Tjänstgöring inom klinisk genetik avser ge en inblick i klinisk genetisk metodologi, genetisk rådgivning och etiska ställningstaganden. Delar av medicinska delmål 6, 7, 9 och 10 SOSFS 2008:17 alternativt delmål c5, c8 och c10 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

Tjänstgöring inom neurokirurgi ger en inblick i neurokirurgiska ställningstaganden. Delar av medicinska delmål 5, 7, 8 och 12 SOSFS 2008:17 alternativt delmål c5, c8, c9 och c11 SOSFS 2015:8 ska uppnås under tjänstgöringen.

ICKE MEDICINSKA DELMÅL

Delmål 13-21 SOSFS 2008:17 och delmål a1-a6, b1-b5 SOSFS 2015:8 är gemensamma inom hela basspecialiteten Barn- och ungdomsmedicin och bör vara uppfyllda under specialiseringstjänstgöringen till denna, alternativt ingå i kombinationsblock till bas- och grenspecialiteten. Det finns anledning att under specialiseringstjänstgöringen överväga en del aspekter på vissa av nedanstående krav:

Kommunikativ kompetens: Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till dialog och öppen kontakt med patient och närstående och det är viktigt att även kunna hantera funktionsnedsättningar som påverkar kommunikationen och självständighetsutvecklingen. Vidare ska den specialistkompetenta läkaren kunna informera angående bestående och/eller progressiva tillstånd som berör barnet eller den unga men också hela

dennas familj och omgivning. Helhetsperspektiv på patientens situation är kanske mer väsentlig inom barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering än inom något annat fält. Kravet på pedagogisk förmåga, professionellt förhållningssätt och etik behöver få särskild uppmärksamhet under tjänstgöringen. Särskilt bör också ungdomsperspektivet och övergången till vuxenlivet beaktas inom rehabiliteringen. Kompetensen utvecklas under den kliniska tjänstgöringen men behöver stödjas av aktiv handledning och regelbundet återkommande diskussioner inom både läkarkollegiet och multidisciplinära arbetslag, gärna i form av lokala seminarier om kommunikation, etik och värdegrunder. ST-läkaren bör beredas tillfällen att undervisa på olika nivåer.

Ledarskapskompetens: Samarbetet i multidisciplinära och multiprofessionella team blir allt vanligare inom sjukvården, och har länge varit arbetssättet inom barn- och ungdomshabiliteringen. Även om läkaren ofta inte är formell ledare för de team hon/han samarbetar med innebär rollen som läkare i rehabiliteringsteamet att leda medicinska aspekter på verksamheten och utveckla den tillsammans med övriga teammedlemmar. Aktiv undervisning i ledarskap bör erbjudas.

Medicinsk vetenskap: Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt, och delmål 19 SOSFS 2008:17 alternativt a5 SOSFS 2015:8 kräver skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer. Detta kan innebära en ingående kritisk litteraturgenomgång eller eget kliniskt eller teoretiskt projektarbete. Det kan presenteras lokalt i tryckt form men också med fördel publiceras eller presenteras på ett vetenskapligt möte. Om ST-läkaren redan under utbildningen i basspecialiteten är inriktad på barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering kan det vetenskapliga arbetet planeras inom ett neuropediatrikt område. Det är en stor fördel om den blivande specialisten kan engagera sig i forskningsprojekt vid den egna kliniken, någon av sidotjänstgöringarnas avdelningar eller vid teoretisk institution. Formellt får 6 månaders tjänstgöringstid från forskarutbildning tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen för basspecialiteten efter genomförd doktorexamen (se SOSFS 2008:17, 6 kap. 1§ alternativt SOSFS 2015:8, 6 kap. 2§).

Nytt för 2015:8 är delmålen a2 etik, a3 vårdhygien och smittskydd, b3 läkemedel, b4 försäkringsmedicin och b5 palliativ vård i livets slutskede.

KURSER, STÖRRE YRKESRELATERADE SAMMANKOMSTER OCH SEMINARIER

ST-läkaren ska genomgå kurser och närvara vid större sammankomster i barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering. Dessa planeras av handledaren och ST-läkaren tillsammans. Med kurs menas här sammankomst i grupp med begränsad storlek där aktivt deltagande förutsätts. Större yrkesrelaterade sammankomster fyller en viktig funktion, dels som utbildningstillfälle, dels för ST-läkaren att knyta kontakter med kolleger och auktoriteter inom området.

Enligt SOSFS 2008:17 skall delmål 5 (epilepsi), delmål 6 (utvecklingsstörning, störningar i aktivitetsgrad och uppmärksamhet, autismspektrumstörningar och andra kognitiva störningar), delmål 7 (avvikande motorisk utveckling, cerebral pares, neuralrördefekter och hydrocephalus) och delmål 9 (neonatal neurologi) samt delmålen 13-18 täckas av kurs. Delmål 10 (neuromuskulära sjukdomar) kan täckas av kurs eller möte.

Enligt SOSFS 2015:8 skall alla delmål, a, b och c, täckas av kurs förutom a3 (vårdhygien) och a4 (kvalitetsarbete).

REKOMMENDERADE KURSER

- SK-kurser eller motsvarande LIPUS-certifierade kurser.
- Svensk Neuropediatrik Förenings (SNPFs) årliga kurser för blivande specialister i barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering, se SNPFs hemsida
- Nordiska Neuropediatrika Sällskapets (NNPSs) kurser för blivande specialister i barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering, se NNPS hemsida
- European Paediatric Neurology Society (EPNS). Training courses, se EPNS hemsida.
- Epilepsisällskapets årliga höstkurs

- Återkommande kurser inom ämnena neurometabola sjukdomar och neuromuskulära sjukdomar

Det finns ett program för distansutbildning, Distance Learning Programme, som är utarbetat av British Paediatric Neurology Association. Det är ett utbildningsprogram som täcker hela det barnneurologiska området under en löpande studietid av 2-4 år. Programmet bör genomföras med regelbundna träffar med handledare och företrädesvis i grupp. Det är ett sätt att kvalitetssäkra den teoretiska utbildningen och ett stöd för egenstudier.

REKOMMENDERADE STÖRRE YRKESRELATERADE SAMMANKOMSTER OCH SEMINARIER

- SNPFs årliga utbildningsdagar. – ST-läkaren bör delta varje år.
- NNPSs (Nordiska Neuropediatrika Sällskapet) möten – ST läkaren bör delta minst en gång under utbildningstiden.
- EPNS:s eller ICNA:s (International Child Neurology Association) konferenser – ST läkaren bör delta i minst ett större internationellt möte under utbildningstiden.
- EACD European Academy of Childhood Disability
- Sektionen för barnneuropsykiatrik årliga utbildningsdagar
- Lokala/regionala utbildningsseminarier.

Deltagande i föräldrautbildning riktad mot olika diagnosgrupper rekommenderas.

LITTERATUR

I samtliga delmål ingår egna teoretiska studier inom området. Det finns inte något specificerat litteraturprogram utan ST- läkaren förutsätts inhämta litteraturkunskap fortlöpande i läroböcker, tidskrifter och databaser. På SNPF's hemsida finns förslag på litteratur som ST-läkaren bör vara bekant med. Det finns dessutom ett mycket omfattande utbud av databaser och hemsidor utöver de grundläggande PubMed och OMIM samt Socialstyrelsens databas om ovanliga diagnoser.

LÄROBÖCKER

Se SNPF's hemsida för läroböcker. [Bilaga 3](#).

TIDSKRIFTER

Se SNPF's hemsida för [tidskrifter](#).

HANDLEDNING OCH KONTINUERLIG UTVÄRDERING

ST-läkaren själv ansvarar för att kontinuerligt skriftligen dokumentera sina uppnådda delmål. Tjänstgöringsintyg, kursintyg, intyg på vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete förvaras av ST-läkaren inför ansökan om specialistkompetens.

ST-handledaren (övergripande handledaren, huvudhandledaren) skall ha handledarutbildning och vara specialistkompetent inom barn- och ungdomsneurologi med habilitering. ST-handledaren planerar utbildningen tillsammans med ST-läkaren samt övervakar att den sker enligt målbeskrivningen. ST-handledaren ska med handledarsamtal och med stöd av ovan nämnda dokument stödja, vägleda och aktivt informera sig om ST-läkarens kompetensutveckling. ST-handledaren och studierektorn tillsammans med verksamhetschef/den läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomsneurologi med habilitering som har utsetts enligt 4 kap. § 4 ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och intyga uppnådd kompetens inför ansökan om specialistkompetens.

Den kliniska handledaren (den aktuella handledaren under en avdelnings/mottagningstjänstgöring) ansvarar för handledning och kompetensbedömning av det aktuella tjänstgöringsavsnittet.

ST-studierektorn skall ha handledarutbildning och rekommenderas ha specialistkompetens inom barn- och ungdomsneurologi med habilitering. Denne ansvarar för stöd till verksamhetschef, ST-läkaren och ST-handledaren när det gäller bl. a. planering av utbildningsprogram, introduktionsprogram och intern utbildning. ST-studierektorn ska vidare verka för att det finns kliniska handledare inom alla tjänstgöringsavsnitt. Regional studierektor för grenspecialiteten bör finnas, oavsett om ST-läkaren är färdig specialist i basspecialiteten eller har ett kombinerat specialiseringstjänstgöringsblock. Samarbete skall ske med studierektorn i basspecialiteten.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för specialiseringstjänstgöringen.

ORGANISATIONER OCH FÖRENINGAR

Det finns flera organisationer/föreningar med huvudsaklig verksamhet inom hela eller specialområden av grenspecialiteten barn- och ungdomsneurologi med habilitering. Se SNPF's [hemsida](#).

Rekommendationerna ses över minst vartannat år samt vid behov av Utbildningsgruppen för Svensk Neuropediatrik förening.