



# Utbildningsguide för ST-utbildningen i Barn- och Ungdomsmedicin Svenska Barnläkarföreningen 2009

*Mindre revision 2014*

**Sammanställt av en arbetsgrupp inom BLF  
under ledning av ordf. i BLF's utbildningsutskott,  
Jeanette Martinell.**

Version 2 – 2014-10-21

# **Utbildningsguide för ST-utbildningen i Barn- och Ungdomsmedicin**

## **Svenska Barnläkarföreningen 2009**

- 1. Förord**
- 2. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd**
- 3. Målbeskrivningen**
- 4. ST-utbildningen i praktiken**
- 5. Checklistor**
- 6. Feedbackmallar**
- 7. Kommunikation**
- 8. Ledarskap**
- 9. Medicinsk vetenskap, kvalitets- och förbättringsarbete**
- 10.Handledning**
- 11. Internationella frågor**

## 1. Förord

Denna skrift är sammanställd av Barnläkarföreningens utbildningsutskott på uppdrag av styrelsen.

Dess syften är:

- Att kvalitetssäkra ST-utbildningen över landet
- Att noga redovisa målsättningarna, d v s de kunskaper och färdigheter som ska vara inhämtade efter genomgången utbildning
- Att fungera som ett praktiskt stöd för ST-läkaren, den utbildningsansvariga verksamhetschefen, studierektorn, ST-handledaren och den kliniska handledaren
- Att vara vägledande vid upprättande och genomförande av individuellt utbildningsprogram för ST-läkaren
- Att informera om det krav som finns på kontinuerlig utvärdering vilket nödvändiggör en tydlig utbildningsstruktur på varje tjänstgöringsavsnitt
- Att verka för att ST-läkaren skriftligt dokumenterar sina olika kompetenser kontinuerligt under utbildningen
- Att förtydliga de nya kraven på kompetens inom kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- Att informera om de krav som ställs på handledare

Denna utbildningsguide är avsedd för basspecialiteten barn- och ungdomsmedicin. Till skillnad från Författningssamling SOSFS 2008:17(M) är denna utbildningsguide inte juridiskt bindande men utgör nationella rekommendationer från Svenska Barnläkarföreningen.

Den förändring av specialiseringstjänstgöringen som beslutats av Socialstyrelsen och informeras om i Författningssamling SOSFS 2008:17(M) träder i kraft den 1 september 2008 i alla delar frånsett kravet på handledarutbildning som träder i kraft 1 september 2010. För läkare som har fått legitimation före den 1 juli 2006 kan dock de gamla författningarna gälla i en övergångsperiod fram till 31 december 2013.

De delar av målbeskrivningen som har rubriken "Utbildningsstruktur" utgör allmänna råd liksom de lärandemetoder under rubriken "Delmål" där uppföljningsmetod inte är angiven. Det övrigt angivna gäller som föreskrift. Krav på kurs finns på de flesta delmål. Kurs är definierad som en lärarledd utbildning med en fastställd plan. Härmed kan utöver SK-kurser andra lämpliga kurser som ges under hel- eller halv dag inräknas.

Den nya formen för utbildning är ännu i stort sett oprövad och utbildningsguiden kommer fortlöpande att behöva revideras, lämpligen vartannat år. Den kommer att finnas tillgänglig på BLF's hemsida [www.blf.net](http://www.blf.net) under rubriken Specialistutbildning.

# Läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2008-10-17

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2008

## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

SOSFS  
2008:17 (M)

Utkom från trycket  
den 15 augusti 2008

beslutade den 24 juni 2008.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 4 kap. 1 och 3 §§ förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och beslutar följande allmänna råd.

Med stöd av författningssamlingsförordningen (1976:725), bilaga 2, kungörs de bestämmelser om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar) på annat sätt i särskild publikation. De delar av målbeskrivningarna som har rubriken "Utbildningsstruktur" utgör allmänna råd liksom de lärandemetoder under rubriken "Delmål" där uppföljningsmetod inte är angiven.

### 1 kap. Tillämpningsområde och ordförklaringar

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas på legitimerade läkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2 § Följande begrepp och termer används i dessa föreskrifter och allmänna råd:

avsedd specialistkompetens	den specialistkompetens som den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren) avser att uppnå med den planerade utbildningen
handledare	person som kontinuerligt och i dialogform stödjer och vägleder samt bedömer en medarbetare avseende dennes professionella utveckling
instruktion	anvisning från en medarbetare till ST-läkaren om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att denne samtidigt ansvarar för ST-läkarens professionella utveckling
instruktör	medarbetare som ger ST-läkaren anvisningar om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att samtidigt ansvara för ST-läkarens professionella utveckling

studierektor	läkare med specialistkompetens som utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. En studierektors ansvarsområde kan avse en eller flera utbildande enheter, del av eller helt landsting, region eller motsvarande
verksamhetschef	befattningshavare som svarar för verksamheten
vårdgivare	fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård <sup>1</sup>

## 2 kap. Grunderna för specialiseringstjänstgöringen

1 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Denna ska förvärfvas genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).

2 § Semester och jourkompensationer får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

3 § Om specialiseringstjänstgöringen fullgörs på deltid, ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagda tiden motsvarar heltid under minst fem år.

## 3 kap. Kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen

1 § Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

### Tjänstgöring och utbildningsprogram

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns tillgång till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens samt ska ha genomgått handledarutbildning.

3 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare utses för den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren),

<sup>1</sup> För specialiteten Rättsmedicin, och för specialiteten Rättspsykiatri i tillämpliga delar, gäller vad som anges om vårdgivare i stället Rättsmedicinalverket.

2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren,
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet, och
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.

### *Allmänna råd*

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar.

I en studierektors arbetsuppgifter bör ingå att vara organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-läkare. Studierektorn bör bl.a. delta i upprättandet av utbildningsprogram, utarbeta introduktionsprogram och se till att handledarna har för området relevant kompetens.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare hos verksamheter med specialiseringstjänstgöring bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser.

Verksamheter där specialiseringstjänstgöring bedrivs bör vara så allsidiga att kraven på kompetens i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Det bör finnas lokaler och utrustning i den omfattning samt till den standard som krävs för att målbeskrivningens krav kan uppnås.

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier. Verksamheten bör även erbjuda möjligheter för ST-läkaren att delta i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

## **Handledning och instruktioner**

**4 §** Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska specialiseringstjänstgöringen genomföras under handledning.

### *Allmänna råd*

Handledningen bör ges regelbundet och med största möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.

ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges nödvändiga instruktioner i tjänstgöringen med återkoppling från verksamhetens medarbetare.



5 § Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ska ha genomgått handledarutbildning.

#### *Allmänna råd*

Handledarutbildningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

### **Dokumentation, bedömning och utvärdering**

6 § Verksamhetschefen ska ansvara för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela specialiserings-tjänstgöringen.

7 § ST-läkaren ska, med stöd av sin handledare, fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper.

#### *Allmänna råd*

Handledaren bör fortlöpande stödja och vägleda samt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör

- omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar,
- göras med på förhand kända och överenskomna metoder, och
- som huvudregel göras internt inom verksamheten.

Om brister föreligger i ST-läkarens kompetens, bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, bör med ST-läkaren hålla regelbundna kompetensutvecklingssamtal, som bör dokumenteras. Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren. Även ST-läkaren bör dokumentera handledar- och kompetensutvecklingssamtalen.

8 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hur verksamheter med specialiseringstjänstgöring regelbundet ska granskas genom externa inspektioner.

Den inspekterande enheten och den inspekterade verksamheten får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till varandra.

Granskningen ska avse de krav som ställs 1–7 §§ samt tillhörande allmänna råd.

### *Allmänna råd*

En granskning enligt 8 § kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen (en modell för extern granskning som tagits fram av Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet).

## **4 kap. Sammanslagna specialiteter m.m.**

**1 §** För specialistkompetens i klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk bakteriologi och virologi samt arbets- och miljömedicin ska det finnas två ansvariga verksamhetschefer och två ansvariga handledare.

Det som anges i detta kapitel om verksamhetschef avser även den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget.

Undantag från kravet på dubbla verksamhetschefer får göras om verksamhetschefen har dubbla specialistkompetenser enligt ovan eller har specialistkompetens enligt den specialitetsförteckning som anges i 4 kap. 1 § tredje stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Samma undantag ska gälla för kravet på handledarna.

**2 §** Verksamhetscheferna som avses i 1 § första stycket ska tillsammans ha för aktuell sammanslagen specialitet avsedd specialistkompetens. Samma krav gäller för handledarna.

Det betyder att verksamhetscheferna respektive handledarna ska ha specialistkompetens i

1. klinisk immunologi respektive transfusionsmedicin för specialiteten klinisk immunologi och transfusionsmedicin,
2. bakteriologi respektive virologi för specialiteten klinisk bakteriologi och virologi, och,
3. företagshälsovård respektive yrkes- och miljömedicin för specialiteten arbets- och miljömedicin.

**3 §** En av verksamhetscheferna och en av handledarna ska ha ett huvudansvar för specialiseringstjänstgöringen.

Verksamhetscheferna ska genom en överenskommelse utse vem av dem som ska vara huvudansvarig. Detsamma ska gälla för handledarna.

**4 §** Den huvudansvarige verksamhetschefen ska ansvara för att

1. ett utbildningsprogram för ST-läkaren upprättas,
2. handledare med relevant specialistkompetens utses,
3. ST-läkaren ges handledning, och
4. i samråd med den huvudansvarige handledaren samordna intygsförfarandet när ST-läkaren uppnått alla krav i målbeskrivningen.

**5 §** Den huvudansvarige handledaren ska

1. i samråd med den huvudansvarige verksamhetschefen upprätta ett utbildningsprogram för ST-läkaren,
2. ge ST-läkaren handledning, och
3. i samråd med den huvudansvarige verksamhetschefen samordna intygsförfarandet när ST-läkaren uppnått alla krav i målbeskrivningen.

**6 §** Verksamhetscheferna och handledarna ansvarar inom respektive medicinskt specialområde för att intyga att ST-läkaren har uppnått målbeskrivningens krav i dessa delar.

**7 §** I specialiteten bild- och funktionsmedicin ska den som är specialistkompetent i medicinsk radiologi kunna handleda och godkänna ST-läkare som utbildas inom specialiteten.

## **5 kap. Gren- och tilläggsspecialiteter**

**1 §** Av 4 kap. 1 § andra stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår det under vilka förutsättningar en legitimerad läkare kan få bevis i en grenspecialitet respektive i en tilläggsspecialitet.

### *Allmänna råd*

En legitimerad läkare som vill uppnå kompetens i en gren- eller tilläggsspecialitet kan i begränsad omfattning påbörja fördjupning i den tänkta gren- eller tilläggsspecialiteten inom ramen för specialiseringstjänstgöringen i basspecialiteten.

**2 §** För att få bevis om specialistkompetens i akutsjukvård krävs innehav av specialistkompetensbevis i en basspecialitet som tillhör någon av

1. de kirurgiska specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna,
5. neurospecialiteterna (med undantag för klinisk neurofysiologi), eller
6. de enskilda basspecialiteterna (med undantag för socialmedicin och klinisk genetik).

**3 §** För den som fått legitimation som läkare före den 1 juli 2006 och som ansöker om specialistkompetens i akutsjukvård samt önskar tillgodoräkna specialistkompetens i enlighet med äldre bestämmelser ska följande gälla.

För att få bevis om specialistkompetens i akutsjukvård krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de opererande specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna, eller
5. de enskilda specialiteterna allmänmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, hud- och könssjukdomar, neurologi, infektionssjukdomar, rehabiliteringsmedicin, onkologi och smärtlindring.

**4 §** För att få bevis om specialistkompetens i smärtlindring krävs innehav av specialistkompetensbevis i en basspecialitet som tillhör någon av

1. de kirurgiska specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna,
5. neurospecialiteterna (med undantag för klinisk neurofysiologi), eller
6. de enskilda basspecialiteterna (med undantag för socialmedicin och klinisk genetik).

**5 §** För den som fått legitimation som läkare före den 1 juli 2006 och som ansöker om specialistkompetens i smärtlindring samt önskar tillgodoräkna specialistkompetens i enlighet med äldre bestämmelser ska följande gälla.

För att få bevis om specialistkompetens i smärtlindring krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de opererande specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna, eller
5. någon av de enskilda specialiteterna allmänmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, hud- och könssjukdomar, neurologi, infektionssjukdomar, rehabiliteringsmedicin och onkologi.

## **6 kap. Tillgodoräknande av meriter från forskarutbildning och utlandstjänstgöring**

**1 §** Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får meriter från forskarutbildning tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

Under förutsättning att kraven i aktuell målbeskrivning är uppfyllda ska Socialstyrelsen utfärda specialistkompetensbevis efter minst fyra och ett halvt års tjänstgöring om ST-läkaren har

1. en svensk doktorexamen, eller
2. en utländsk doktorexamen som av svenskt universitet eller högskola eller, i förekommande fall, av Högskoleverket bedömts motsvara en svensk doktorexamen.

**2 §** Tjänstgöring vid en sjukvårdsinrättning eller motsvarande i ett annat land än Sverige (utlandstjänstgöring) får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen, om den

1. har ingått som en del av ett individuellt utbildningsprogram,
2. har genomförts under handledning,
3. kan styrkas med ett intyg som har utfärdats av inrättningens verksamhetschef eller motsvarande, och
4. har lett till uppfyllelse av planerad delmålskompetens enligt den verksamhetschef som ska intyga att målbeskrivningens krav i sin helhet är uppfyllda.

Intyget under punkten 3 ska innefatta en kort beskrivning av den verksamhet som bedrivs på inrättningen.

**3 §** För läkare med legitimation från tredje land (en stat som inte ingår i Europeiska unionen eller är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet) får tjänstgöring tillgodoräknas i enlighet med 2 § från tidpunkten för denna legitimation.

## **7 kap. Ansöknings- och godkännandeförfarande**

**1 §** Enligt 3 kap. 10 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område prövas frågor om kompetens som specialist av Socialstyrelsen.

**2 §** Vid enhet där verksamhet inom den avsedda specialiteten bedrivs ska verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ansvara för att det angivna utbildningsmålet uppnås.

## Ansökan

**3 §** Ansökan om specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska göras på blanketten SoSB 45000 (*bilaga 1*). Ansökan ska skickas till Socialstyrelsen.

**4 §** Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska utfärda ett intyg på blanketten SoSB 45001 (*bilaga 2*) som visar att ST-läkaren har

1. tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen för den sökta specialiteten,
2. fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning, och
3. använt sig av lärandemetoderna i målbeskrivningen i den mån de avser lärandemetoder som anges i 7 §.

Av intyget ska det även framgå om eventuell utlandstjänstgöring varit relevant för uppfyllelse av mål eller delmål i målbeskrivningen.

Intyget ska bifogas ansökan till Socialstyrelsen.

**5 §** I de fall verksamhetschefen har gett uppdraget att utfärda intyget enligt 4 § till en läkare med avsedd specialistkompetens ska detta intygas av verksamhetschefen (*bilaga 2*).

I de fall verksamhetschefen har varit handledare för ST-läkaren ska verksamhetschefen utse en läkare med avsedd specialistkompetens som vid sidan av honom eller henne själv ska intyga den uppnådda kompetensen (*bilaga 2*).

**6 §** Om ST-läkaren har tjänstgjort vid flera enheter, svarar verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, vid den enhet inom den sökta specialiteten där ST-läkaren senast tjänstgjort för intyget. Verksamhetschefen ska då samråda med verksamhetscheferna, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, vid de enheter där ST-läkaren tidigare har tjänstgjort (*bilaga 2*).

**7 §** Följande lärandemetoder i målbeskrivningarna ska användas och redovisas genom intyg på blanketterna SoSB 45002, SoSB 45003, SoSB 45004, SoSB 45005 och SoSB 45006 (*bilagorna 3–7*) som ska skickas till Socialstyrelsen i samband med ansökan om specialistkompetens:

1. kliniska tjänstgöringar,
2. auskultationer – endast när lärandemetoden är angiven i målbeskrivningen som alternativ till klinisk tjänstgöring,

3. kurser,
4. skriftliga individuella arbeten enligt vetenskapliga principer, och
5. kvalitets- och utvecklingsarbeten.

### *Allmänna råd*

Som kompletterande lärandemetoder till de i 7 § angivna bör följande användas:

- undervisa under handledning,
- handleda under handledning,
- vårdteamarbete under handledning,
- seminarium,
- större yrkesrelaterad sammankomst,
- diagnostik- och behandlingskonferens,
- träning i simulerad miljö,
- medsittning,
- inomprofessionell reflektion i grupp, och
- teoretiska studier.

### **Godkännande**

**8 §** Socialstyrelsen ska på grundval av ansökan pröva om kravet på tjänstgöringstid enligt 4 kap. 1 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är uppnått samt om kraven i målbeskrivningen är uppfyllda.

**9 §** Socialstyrelsen ska för prövningen hämta in yttranden från två externa bedömare.

**10 §** De externa bedömarna ska

1. utses av Socialstyrelsen för en period av tre år som kan förnyas en gång,
2. tillsättas efter förslag från den berörda specialitetsföreningen i Sveriges läkarförbund eller sektionen i Svenska Läkaresällskapet, och
3. ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten.

**11 §** Den externa bedömningen ska omfatta en prövning av om

1. tjänstgöringar och intygade lärandemetoder för de olika delmålen i målbeskrivningen till sitt innehåll varit relevanta för att uppnå de samlade kompetenskraven och delmålskraven,
2. intygande personer har haft relevant kompetens för uppgiften, och
3. eventuella tjänstgöringar utomlands har intygats av personer med relevant kompetens.

- 
1. Denna författning träder i kraft, i fråga om kravet på handledarutbildning i 3 kap. 2 § och 5 §, den 1 september 2010, och i övrigt den 1 september 2008.
  2. Genom författningen upphävs
    - Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1996:26) Målbeskrivningar för specialiteter inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring,
    - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:27) Läkarnasspecialiseringstjänstgöring m.m.
  3. För läkare som har fått legitimation före den 1 juli 2006 kan dock de gamla författningarna gälla om ansökan avseende bevis om specialistkompetens inlämnas senast den 31 december 2013.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Anna Åberg  
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)





Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Uppgifter om utfärdat behörighetsbevis överförs till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter.

## ANSÖKAN om specialistkompetens

Specialistkompetens i

Sänds till

**Socialstyrelsen**  
Enheten för behörighet och patientsäkerhet  
106 30 STOCKHOLM  
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

### Personuppgifter

Efternamn, samtliga förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	
E-postadress		Tjänsteställe (sjukhus, vårdcentral etc.)
Telefon bostaden (inkl. riktnummer)	Telefon arbetet (inkl. riktnummer)	Mobiltelefon

**Utbildning.** Ange datum (år, månad, dag) vid de olika alternativen

#### Läkare med svensk examen

Läkarexamen	Läkarlegitimation
Tidigare erhållen specialistkompetens i	

#### Läkare med utländsk examen och kompletterande utbildning i Sverige

Läkarexamen (land)	Läkarlegitimation (land)
Tidigare erhållen specialistkompetens i (land)	Svensk läkarlegitimation

#### Socialstyrelsens anteckningar

Åtgärder	Datum för bevis



**Förteckning över bifogade intyg i enlighet med Socialstyrelsens standardformulär avseende**

Intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning	Bilaga nr
Kliniska tjänstgöringar	Bilaga nr
Auskultationer	Bilaga nr
Kurser	Bilaga nr
Skriftligt individuellt arbete	Bilaga nr
Kvalitets- och utvecklingsarbete	Bilaga nr

**Förteckning över bifogade intyg avseende**

Godkänd svensk doktorsexamen	Bilaga nr
Bedömning av utländsk doktorsexamen	Bilaga nr
Utländsk tjänstgöring	Bilaga nr

**Underskrift**

Ort och datum	Sökandens underskrift
---------------	-----------------------

**Att denna meritförteckning överensstämmer med oss föredda originalhandlingar intygas**

Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Utdelningsadress
Postnr och postort	Postnr och postort

**Avgift**

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska sökanden ha betalt en avgift innan ansökan handläggs. Avgiften för specialistkompetens är f.n. 2 000 kronor (se Socialstyrelsens hemsida för aktuell avgift). Avgiften betalas in till Socialstyrelsen, PlusGiro-konto 853910-7.  
**Observera** att vid inbetalningen är det viktigt att **personnummer** anges (i en följd utan mellanslag eller streck), ingenting annat får skrivas i meddelanderutan!

Bilaga:

## INTYG

om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning för specialiseringstjänstgöring (ST)<sup>1</sup>

Avsedd specialitet

Undertecknad verksamhetschef<sup>2</sup> intygar – i samråd med berörd handledare – att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer
------	--------------

uppnått kompetenskraven i enlighet med fastställd målbeskrivning för specialiteten,  
fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning<sup>3</sup>  
använt sig av de lärandemetoder som målbeskrivningen föreskriver, och  
i förekommande fall, har genomgått utlandstjänstgöring som varit relevant för måluppfyllelsen.

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

Undertecknad verksamhetschef intygar att uppdraget att intyga uppnådd kompetens har delegerats till ovanstående intygande person enligt 7 kap. 5 § första stycket (i tillämpliga fall)

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

Tillstyrkan av handledare<sup>4</sup> med specialistkompetens i den avsedda specialiteten

Namnunderskrift	
Namnförtydligande	Tjänsteställe

SoSB 45001 2008-06

Samråd har, enligt 7 kap. 6 §, skett med undertecknade verksamhetschefer<sup>6</sup> vid andra värdenheter

Namnunderskrift	
Namnförtydligande	Tjänsteställe

Namnunderskrift	
Namnförtydligande	Tjänsteställe

Namnunderskrift	
Namnförtydligande	Tjänsteställe

- 1 För sammanslagna specialiteter ska två intyg om uppnådd kompetens enligt målbeskrivning utfärdas i enlighet med 4 kap. 6 §.
- 2 Eller den läkare med avsedd specialistkompetens som verksamhetschefen gett uppdrag åt att utfärda intyg om specialiseringstjänstgöring enligt 7 kap. 4 §.
- 3 Om godkänd doktorexamen återopas gäller minst fyra och ett halvt års tjänstgöring under handledning förutsatt att kraven i målbeskrivningen är uppfyllda. Se 6 kap. 1 § andra stycket.
- 4 Eller den läkare med avsedd specialistkompetens som verksamhetschefen har utsett att vid sidan av honom/henne själv intyga den uppnådda kompetensen enligt 7 kap. 5 § andra stycket.
- 5 Eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget.

Bilaga:

## INTYG

över godkända lärandemoment i enlighet med målbeskrivningen avseende  
KLINISK TJÄNSTGÖRING

Avsedd specialistkompetens

Delmål eller, i förekommande fall, del av delmål i målbeskrivningen som avses (ange nummer)

--

Tjänstgöringsplats/enhet

--

Tjänstgöringstid/tjänstgöringstider

--

Att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer
------	--------------

har genomgått godkänd tjänstgöring och uppnått avsedd kompetens enligt ovan  
intygas av undertecknad handledare

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

SoSB 45002.21008-016

Bilaga:

# INTYG

över godkända lärandemoment i enlighet med målbeskrivningen avseende  
AUSKULTATION

Avsedd specialistkompetens

Delmål eller, i förekommande fall, del av delmål i målbeskrivningen som avses (ange nummer)

Tjänstgöringsplats/enhet

Tjänstgöringstid

Att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer
------	--------------

har genomgått godkänd auskultation och uppnått avsedd kompetens enligt ovan  
intygas av undertecknad handledare

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

Bilaga:

## INTYG

över godkända lärandemoment i enlighet med målbeskrivningen avseende  
KURS

Avsedd specialistkompetens
----------------------------

Delmål eller, i förekommande fall, del av delmål i målbeskrivningen som avses (ange nummer)

--

Kursens namn

--

Kort beskrivning av kursens innehåll (max. 20 ord)

--

Kurstid fr.o.m. – t.o.m.

--

Att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer

har genomgått och godkänts på ovanstående kurs  
intygas av undertecknad kursledare

Specialitet (i förekommande fall)		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

SoSB 145004, 2008-06



Bilaga:

# INTYG

över godkända lärandemoment i enlighet med målbeskrivningen avseende  
SKRIFTLIGT INDIVIDUELLT ARBETE ENLIGT VETENSKAPLIGA PRINCIPER

Avsedd specialistkompetens

Delmal eller, i förekommande fall, del av delmal i målbeskrivningen som avses (ange nummer)

Ämnet för arbetet i rubrikform

Kort beskrivning av arbetet (max. 20 ord)

Att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer
------	--------------

har med godkänt resultat genomfört ovanstående arbete  
intygas av undertecknad handledare

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

Bilaga:

## INTYG

över godkända lärandemoment i enlighet med målbeskrivningen avseende  
KVALITETS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Avsedd specialistkompetens

Delmål eller, i förekommande fall, del av delmål i målbeskrivningen som avses (ange nummer)

Ämnet för arbetet i rubrikform

Kort beskrivning av arbetet (max. 20 ord)

Att legitimerade läkaren

Namn	Personnummer
------	--------------

har med godkänt resultat genomfört ovanstående arbete  
intygas av undertecknad handledare

Specialitet		
Ort	Tjänsteställe	Datum
Namnunderskrift		
Namnförtydligande		

Ändring i föreskrifterna och  
allmänna råden (SOSFS 2008:17) om  
läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2008-10-27

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2008



## **Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänst- göring;**

**SOSFS  
2008:27 (M)**

Utkom från trycket  
den 23 december 2008

beslutade den 1 december 2008.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 4 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att övergångsbestämmelsen i punkten 3 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska ha följande lydelse.

3. För läkare som har fått legitimation före den 1 juli 2006 kan dock de gamla författningarna gälla, om ansökan avseende bevis om specialistkompetens lämnas in senast den 31 december 2013. Om specialiseringstjänstgöringen fullgörs i enlighet med de gamla författningarna, ska 7 kap. 5 § i den nya författningen tillämpas. Även bilaga 2 i den nya författningen ska användas, utom vad avser intygande av användning av lärandemetoder och utlandstjänstgöring.

---

Denna författning träder i kraft två veckor efter den dag då författningen utkom från trycket.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Anna Åberg  
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

Ändring i föreskrifterna och  
allmänna råden (SOSFS 2008:17) om  
läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2009-10-1

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2009

## Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

SOSFS  
2009:1 (M)

Utkom från trycket  
den 22 januari 2009

beslutade den 8 januari 2009.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 4 kap. 1 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

dels att nuvarande 5 kap. 2–5 §§ ska betecknas 5 kap. 3–6 §§,

dels att 5 kap. 1 § samt rubriken till 5 kap. ska ha följande lydelse,

dels att det i föreskrifterna ska införas en ny paragraf, 5 kap. 2 §, av följande lydelse.

### 5 kap. Medicinska specialiteter

1 § De medicinska specialiteterna delas in i bas- och grenspecialiteter samt tilläggspecialiteterna Akutsjukvård och Smärtlindring.

För att få bevis om specialistkompetens i en grenspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet. Vilken basspecialitet som krävs för en viss grenspecialitet framgår av 2 §.

För att få bevis om specialistkompetens i en tilläggspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt de förutsättningar som anges i 3–6 §§.

2 § De bas- och grenspecialiteter inom vilka specialistkompetens uppnås är följande.

Basspecialitet	Grenspecialitet
<b><i>Kirurgiska specialiteter</i></b> Kirurgi	Urologi Barn- och ungdomskirurgi Plastikkirurgi Kärlkirurgi
Thoraxkirurgi Ortopedi Anestesi och intensivvård Obstetrik och gynekologi Öron-, näs- och halssjukdomar	Handkirurgi
Ögonsjukdomar	Hörsel- och balansrubbingar Röst- och talrubbingar



<b>Basspecialitet</b>	<b>Grenspecialitet</b>
<p><i>Invärtesmedicinska specialiteter</i> Internmedicin</p> <p>Geriatrisk</p>	<p>Kardiologi Medicinsk gastroenterologi och hepatologi Endokrinologi och diabetologi Medicinska njursjukdomar Lungsjukdomar Hematologi Allergologi</p>
<p><i>Barnmedicinska specialiteter</i> Barn- och ungdomsmedicin</p>	<p>Barn- och ungdomsallergologi Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering Neonatologi Barnonkologi Barnkardiologi</p>
<p><i>Psykiatriska specialiteter</i> Psykiatri Barn- och ungdomspsykiatri</p>	<p>Rättspsykiatri</p>
<p><i>Bild- och funktionsmedicinska specialiteter</i> Bild- och funktionsmedicin</p>	<p>Neuroradiologi Nukleärmedicin Klinisk fysiologi</p>
<p><i>Laboratoriemedicinska specialiteter</i> Klinisk immunologi och transfusionsmedicin Klinisk bakteriologi och virologi Klinisk kemi Klinisk farmakologi Klinisk patologi Rättsmedicin</p>	
<p><i>Neurospecialiteter</i> Neurologi Neurokirurgi Klinisk neurofysiologi Rehabiliteringsmedicin</p>	
<p><i>Enskilda basspecialiteter</i> Allmänmedicin Onkologi Infektionsmedicin Klinisk genetik Arbets- och miljömedicin Hud- och könssjukdomar Reumatologi Socialmedicin</p>	<p>Gynekologisk onkologi</p>

---

Denna författning träder i kraft den 1 februari 2009.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Pernilla Ek  
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

Ändring i föreskrifterna och allmänna  
råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas  
specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2009-10-3

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2009

## Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

SOSFS  
2009:3 (M)

Utkom från trycket  
den 19 mars 2009

beslutade den 3 mars 2009.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 4 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

*dels* att 7 kap. 9–11 §§ ska upphöra att gälla vid utgången av mars 2009,

*dels* att det i föreskrifterna ska införas tre nya paragrafer, 7 kap. 9–11 §§, av följande lydelse.

### 7 kap.

**9 §** Socialstyrelsen ska för prövningen hämta in yttranden från två externa bedömare.

Om Socialstyrelsen bedömer att det föreligger särskilda skäl, får en ansökan prövas utan att yttranden från två externa bedömare har hämtats in.

**10 §** De externa bedömarna ska

1. utses av Socialstyrelsen för en period av tre år som kan förnyas en gång,
2. tillsättas efter förslag från den berörda specialitetsföreningen i Sveriges läkarförbund eller sektionen i Svenska Läkaresällskapet, och
3. ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten.

**11 §** Den externa bedömningen ska omfatta en prövning av om

1. tjänstgöringar och intygade lärandemetoder för de olika delmålen i målbeskrivningen till sitt innehåll varit relevanta för att uppnå de samlade kompetenskraven och delmålskraven,
2. intygande personer har haft relevant kompetens för uppgiften, och
3. eventuella tjänstgöringar utomlands har intygats av personer med relevant kompetens.

---

Bestämmelserna i 7 kap. 9–11 §§ i sin nya lydelse träder i kraft den 1 januari 2010.

Socialstyrelsen

HÅKAN CEDER

Pernilla Ek  
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

Ändring i föreskrifterna och  
allmänna råden (SOSFS 2008:17) om  
läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2009-10-9

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2009



## **Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring;**

**SOSFS  
2009:9 (M)**

Utkom från trycket  
den 30 juni 2009

beslutade den 2 juni 2009.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 4 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

*dels* att målbeskrivningen för basspecialiteten klinisk neurofysiologi ska ha ändrad lydelse,

*dels* att det ska införas en målbeskrivning för grenspecialiteten urologi.

Med stöd av författningssamlingsförordningen (1976:725), bilaga 2, kungörs de bestämmelser om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar) på annat sätt i särskild publikation.<sup>1</sup> De delar av målbeskrivningarna som har rubriken "Utbildningsstruktur" utgör allmänna råd liksom de lärandemetoder under rubriken "Delmål" där uppföljningsmetod inte är angiven.

---

Denna författning träder i kraft den 1 augusti 2009.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Pernilla Ek  
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

---

<sup>1</sup> Läkarnas specialiseringstjänstgöring Föreskrifter och allmänna råd Målbeskrivningar 2008. Ändringar och tillägg publiceras i supplement.

# 3. Målbeskrivningen

## Barnmedicinska specialiteter

### Barn- och ungdomsmedicin

Inledning .....	2
Ordförklaringar .....	3
Övergripande kompetensdefinition .....	6
<b>Definition av kompetensområdet .....</b>	<b>6</b>
<b>Kompetenskrav .....</b>	<b>6</b>
Kompetenskrav för medicinsk kompetens .....	6
Kompetenskrav för kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete .....	7
<b>Utbildningsstruktur .....</b>	<b>9</b>
<b>Särskilda rekommendationer .....</b>	<b>10</b>
Delmål .....	11
<b>Medicinsk kompetens .....</b>	<b>11</b>
<b>Kommunikativ kompetens .....</b>	<b>15</b>
<b>Ledarskapskompetens .....</b>	<b>16</b>
<b>Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete .....</b>	<b>17</b>

## Inledning

Den 24 juni 2008 beslutade Socialstyrelsen att meddela nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Författningen består dels av en allmän del med gemensamma bestämmelser för alla specialiteter, dels av en specifik del med alla målbeskrivningar. Målbeskrivningen för respektive specialitet ska läsas mot bakgrund av bestämmelserna i den allmänna delen.

I varje målbeskrivning finns ett avsnitt med rubriken ”Utbildningsstruktur” som utgör allmänna råd. Även de lärandemetoder under rubriken ”Delmål” där ingen uppföljning anges utgör allmänna råd.

## Ordförklaringar

aktuell handledare	specialistläkare vars specialistkompetens motsvarar det kompetensområde som delmålet avser och som har att ansvara för ST-läkarens professionella utveckling under angiven lärandeperiod eller metod för lärande  uppdraget som handledare för en ST-läkare omfattar som regel hela specialistutbildningen men kan också omfatta del eller delar av den
auskultation	under handledning och enligt ett på förhand strukturerat program studera specialistläkarens eller annan hälso- och sjukvårdspersonals yrkesutövning genom att följa en eller flera yrkesutövare samt i viss mån utföra uppgifter inom det aktuella området
bedöma	skaffa sig en välgrundad uppfattning om en patient eller motsvarande som grund för vidare handläggning
behärska	fullständigt kunna bedöma och handlägga utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av en patient, eller motsvarande, och att fullständigt kunna använda för området relevanta tekniker
förmåga	personlig kapacitet att utföra eller uträtta något
ha kunskap	genom teoretiska studier och/eller praktisk yrkesutövning ha tillägnat sig vetande och insikter inom ett område

ha kännedom	genom teoretiska studier och/eller praktisk yrkesutövning ha tillägnat sig visst vetande inom ett område
handleda under handledning	som ST-läkare handleda en medarbetare och samtidigt själv bli handledd av en specialistkompetent läkare
handleda	kontinuerligt och i dialogform stödja och vägleda samt bedöma en medarbetares professionella utveckling
handledning	se handleda
handlägga	aktivt utföra åtgärder avseende utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av en patient, eller motsvarande, och ha övergripande ansvar för att dessa åtgärder utförs
initialt handlägga	som första omhändertagande läkare aktivt utföra åtgärder avseende utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av en patient, eller motsvarande, och ha övergripande ansvar för att dessa åtgärder utförs
initialt bedöma	som första omhändertagande läkare skaffa sig en välgrundad uppfattning om en patient eller motsvarande, som grund för vidare handläggning
inomprofessionell reflektion i grupp	reflektion som görs i grupp tillsammans med andra läkare i främst vidareutbildnings- och fortbildnings syfte
klinisk tjänstgöring	hälso- och sjukvårdsarbete som ST-läkaren utför under eget yrkesansvar och med stöd av handledare

kurs	lärarledd utbildning med en fastställd plan som ges under en avgränsad tidsperiod
medsittning	utbildningsaktivitet som innebär att ST-läkaren iakttar när en specialistläkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal har patientbesök eller utvärderingsaktivitet som innebär att en specialistläkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal iakttar och bedömer ST-läkaren när den har patientbesök
seminarium	undervisning i gruppform med aktivt deltagande
träning i simulerad miljö	träning som utförs i en skapad miljö avsedd att efterlikna verkligheten
större yrkesrelaterad sammankomst	konferens, kongress, symposium eller motsvarande
vårdcentral	vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård
vårdteamarbete	arbete där ST-läkaren under handledning medverkar i och ibland leder en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser som har till uppgift att svara för vård av enskilda eller för en grupp av patienter

# Övergripande kompetensdefinition

## Definition av kompetensområdet

Specialiteten barn- och ungdomsmedicin omfattar kunskaper om och förståelse för hälsa och ohälsa hos barn och ungdomar från 0 till 18 års ålder. Specialiteten omfattar kunskap om barnets normala tillväxt och utveckling och om prevention, utredning, diagnostik, behandling, uppföljning och kunskapsutveckling rörande sjukdomar, störningar och skador relaterade till olika stadier av dessa.

Barn- och ungdomsmedicin är basspecialitet till grenspecialiteterna barn- och ungdomsallergologi, barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering, neonatologi, barnonkologi samt barnkardiologi.

## Kompetenskrav

### Kompetenskrav för medicinsk kompetens

För specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin krävs kunskaper och färdigheter i diagnostik och behandling av alla vanligt förekommande sjukdomar och av allvarliga sjukdomar och funktionshinder från nyföddhetsperioden till vuxen ålder. Dessutom krävs kunskaper om barnets normala tillväxt, uppfödning och psykomotoriska och mentala utveckling, samt om diagnostik i syfte att tidigt kunna diagnostisera avvikelser i dessa.

Vidare krävs förmåga att arbeta förebyggande och familjeinriktat med allmän hälsoupplýsning, vaccinationer och olycksfallsprevention. Det krävs en förmåga till helhetssyn på familjen med engagemang och respekt för barnets behov, förståelse för hur sjukdom påverkar barnet och dess familj, och förmåga att tillgodose barnets rätt att vara delaktigt vid bedömning och behandling utifrån dess utvecklingsnivå. För att uppnå sådan kompetens krävs förmåga till arbete i multidisciplinära team och samarbete med andra specialiteter inom sjukhus och öppenvård, samt med socialtjänst, barnomsorg, skola, ideella föreningar och samhällets institutioner. För detta arbete krävs kunskap om och förmåga att verka för barns och ungdomars rätt i samhället, såväl nationellt som globalt. Vidare krävs ett etiskt och professionellt förhållningssätt, goda färdigheter

i kliniskt omhändertagande med barnets behov i centrum, samt förmåga att verka för en hälsosam livsstil hos barn och ungdomar. Det krävs också kunskap om överföringsprocessen av kroniskt sjuka ungdomar från barn- till vuxensjukvården.

**Kompetenskrav för kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

### **Kommunikativ kompetens**

#### *Den jämlika och ansvarstagande patienten*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till dialog och att ha en öppen kontakt med patienten och dennes närstående. Kontakten ska präglas av empati och förtroende samt respekt för patientens rätt till information, inflytande och delaktighet i besluten. Kontakten ska också präglas av samverkan och lyhördhet för patientens behov, önskemål och rätt till självbestämmande samt ge stimulans åt patientens engagemang och ansvar för sin egen vård.

#### *Mångfalds- och genusaspekter*

Kommunikationen med patienten och dennes närstående ska präglas av kunskap och respekt för transkulturella aspekter och mångfaldsaspekter såsom ålder, språk, etnicitet, sexuell läggning och religion samt genus.

#### *Interprofessionella relationer*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till kommunikation, såväl skriftlig som muntlig, med andra läkare och medarbetare, med respekt för deras yrkeskunskaper och kompetens. Det samma gäller för kontakter med företrädare för allmänheten och olika samhällsinstanser.

#### *Pedagogisk förmåga*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha pedagogisk förmåga för att kunna informera och undervisa, främst patienter och deras närstående men också andra läkare och medarbetare samt studenter.



### *Professionellt förhållningssätt och etik*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till att kontinuerligt arbeta med sitt professionella och läkaretiska förhållningssätt, med målet att kunna fatta självständiga beslut av medicinsk etisk natur.

### *Egen kompetensutveckling*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till att kontinuerligt pröva och identifiera, tillsammans med verksamhetens krav, de egna behoven för kompetensutvecklingen för att kunna motsvara kraven på bästa möjliga vård för patienterna.

## **Ledarskapskompetens**

### *Medarbetarskap*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha utvecklat förmåga till självkännedom och kunskap om den egna funktionen och rollen i organisationen.

### *Handledarskap*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till att handleda andra läkare och medarbetare samt studenter.

### *Ledarskap*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till ledarskap som utmärks av samverkan, öppenhet och dialog med medarbetarna. Ledarskapet ska vidare präglas av delaktighet och verksamhetsutveckling, som är förbättringsinriktad. Förmåga att leda arbete i vårdteam är grundläggande.

### *Systemkunskap*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation, administration, ekonomi och regelverk samt om dess styrning för bästa resursutnyttjande.

## **Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

### *Medicinsk vetenskap*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt, kunskap om forskningsme-

todik, inklusive epidemiologiska grundbegrepp, samt om metoder för evidensbaserad medicin och granskning av vetenskaplig information.

#### *Förbättrings- och kvalitetsarbete*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha kunskap om och kompetens i evidensbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete. Målet är att kunna initiera, delta i och ansvara för kontinuerligt systematiskt förbättringsarbete med betoning på helhetsperspektiv, patientsäkerhet, patientnytta, mätbarhet och lärandestyrning för att kritiskt kunna granska och utvärdera den egna verksamheten.

#### *Folkhälsa och prevention*

Den specialistkompetenta läkaren ska ha kunskaper om hälsans bestämningfaktorer och andra folkhälsoaspekter samt om metoder för hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande insatser för att i det medicinskt vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet kunna beakta denna kunskap.

### **Utbildningsstruktur**

Under den första delen av utbildningen bör tonvikten läggas på tjänstgöring inom akut och allmän barn- och ungdomsmedicin. Utbildningen bör ge en bred baskunskap. Den bör ske genom klinisk tjänstgöring inom akut och allmän barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård och öppenvård, på neonatalenhet och inom rehabilitering. Utbildningen bör också ske vid några av följande barn- och ungdomsmedicinska enheter: allergologi och lungsjukdomar, kardiologi, neurologi, endokrinologi och diabetes, nefrologi, reumatologi, gastroenterologi samt onkologi och hematologi.

Utbildningen kompletteras med teoretiska studier, kurser och övriga angivna pedagogiska metoder. I utbildningen ingår tjänstgöring som primärjour och på barnavårdscentral. Det ingår också att under en längre sammanhängande period behandla och följa kroniskt sjuka barn.

Utöver sidoutbildning i barn- och ungdomspsykiatri kan tjänstgöring inom andra specialiteter av värde för utbildningen ingå.

Under utbildningstiden är det angeläget att ett vetenskapligt tänkesätt tillägnas. Detta bör resultera i att ST-läkaren deltar i kva-

litets- och utvecklingsarbete och även i ett vetenskapligt arbete i sådan omfattning att det kan presenteras på ett nationellt möte eller annan vetenskaplig sammankomst.

### **Särskilda rekommendationer**

Läkarorganisationernas specialitetsföreningar och sektioner har utformat särskilda rekommendationer för sina specialiteter. Rekommendationerna rör bland annat hur specialiseringstjänstgöringen kan läggas upp.

# Delmål

## Medicinsk kompetens

Delmål 1	Metoder för lärande	Uppföljning
Att behärska kunskapen om det friska barnet och ungdomen och den påverkan som arv, kultur, miljö och samhälle har på deras utveckling och hälsa	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	
Att behärska diagnostik av avvikelser från normal tillväxt och utveckling samt att behärska hälsofrämjande arbete		
Att kunna handlägga psykosociala problem samt att ha kännedom om relevant lagstiftning		

Delmål 2	Metoder för lärande	Uppföljning
Att behärska basala och akuta barn- och ungdomsmedicinska tillstånd	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Träning i simulerad miljö	
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 3</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom området neonatologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Träning i simulerad miljö	
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 4</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena allergologi och lungsjukdomar	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 5</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena neurologi och rehabilitering	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 6</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena endokrinologi och metabola sjukdomar	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 7</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom området nefrologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 8</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena gastroenterologi, hepatologi och nutrition	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 9</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena infektionssjukdomar, immunologi och reumatologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 10</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom områdena onkologi och hematologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 11</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom området kardiologi	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 12</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att initialt kunna handlägga vanliga och viktiga tillstånd inom området barn- och ungdomspsykiatri	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Teoretiska studier	

## Kommunikativ kompetens

<b>Delmål 13</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha förmåga till dialog och en öppen kontakt med patienten och dennes närstående med respekt för patientens rätt till information, inflytande och delaktighet i besluten samt att ha kunskap och respekt för transkulturella aspekter och mångfaldsaspekter såsom ålder, språk, etnicitet, sexuell läggning och religion samt genus	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Medsittning	
	Inomprofessionell reflektion i grupp	

<b>Delmål 14</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha förmåga till kommunikation, såväl skriftlig som muntlig, med andra läkare och medarbetare samt med företrädare för allmänheten och olika samhällsinstitutioner	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Vårdteamarbete under handledning	
	Inomprofessionell reflektion i grupp	



<b>Delmål 15</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha pedagogisk förmåga för att kunna undervisa patienter och närstående, andra läkare och medarbetare samt studenter	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Undervisa under handledning	
	Handleda under handledning	

## Ledarskapskompetens

<b>Delmål 16</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha förmåga att handleda andra läkare och medarbetare samt studenter	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Inomprofessionell reflektion i grupp	

<b>Delmål 17</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha förmåga att leda i samverkan och dialog med ett ledarskap som präglas av delaktighet och verksamhetsutveckling	Klinisk tjänstgöring under handledning vid enhet där sådan verksamhet bedrivs	Intyg om godkänd klinisk tjänstgöring och uppnådd kompetens utfärdat av aktuell handledare
	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Inomprofessionell reflektion i grupp	
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 18</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation, administration och regelverk samt om dess styrning för bästa resursutnyttjande	Kurs	Intyg om godkänd kurs utfärdat av kursledare
	Teoretiska studier	

## **Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

<b>Delmål 19</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt	Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer	Intyg om godkänt skriftligt individuellt arbete utfärdat av aktuell handledare
	Inomprofessionell reflektion i grupp	
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 20</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha kunskap om och kompetens i evidensbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete	Kvalitets- och utvecklingsarbete under handledning	Intyg om godkänt kvalitets- och utvecklingsarbete utfärdat av aktuell handledare
	Teoretiska studier	

<b>Delmål 21</b>	<b>Metoder för lärande</b>	<b>Uppföljning</b>
Att ha kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och andra folkhälsoaspekter samt om metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	Större yrkesrelaterad sammankomst	
	Teoretiska studier	

## 4. ST-utbildningen i praktiken

### Utbildningsstruktur

Generellt bör utbildningsplanen utformas så att längden på de kliniska placeringarna är anpassade till utbildningsmålen (se BLF:s checklistor, punkt 5). Vad gäller vissa kliniska placeringar ges allmänna rekommendationer nedan angående tjänstgöringstid.

Under den första delen av utbildningen bör tonvikten läggas på tjänstgöring inom akut och allmän barn- och ungdomsmedicin. Det är lämpligt att under de första månaderna fokusera på medicinskt delmål 2 (Akut/basal pediatrik) med syfte att ST-läkaren ska kunna gå självständig primärjour.

Utbildningen bör ge en bred baskunskap. Den bör ske genom klinisk tjänstgöring inom akut och allmän barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård och öppenvård, på neonatalenhet och inom habilitering.

Vid de utbildningsenheter där neonatalvården är skild från övrig pediatrik bör neonatalplaceringen vara c:a 6 månader. Tjänstgöring vid habilitering kan ingå i en neuropediatrik utbildningsplacering eller kan göras som en separat samlad tjänstgöring under minst 1 månad, beroende på utbildningssjukhusets organisation.

Utbildningen bör också ske vid några av följande barn- och ungdomsmedicinska enheter; allergologi och lungsjukdomar, kardiologi, neurologi, endokrinologi och diabetes, nefrologi, reumatologi, gastroenterologi samt onkologi och hematologi. Utbildningen kompletteras med teoretiska studier, kurser och övriga angivna pedagogiska metoder.

I utbildningen ingår tjänstgöring som primärjour, tjänstgöring på barnavårdscentral, samt att under en längre sammanhängande period behandla och följa kroniskt sjuka barn. ST-läkaren bör delta i primärjour under hela ST-utbildningen. ST-läkaren bör ha BVC-mottagningar under en tidsperiod på minst 1 år och i frekvens motsvarande minst varannan vecka.

Utöver sidutbildning i barn- och ungdomspsykiatri (minst 3 månader) kan tjänstgöring inom andra specialiteter av värde för utbildningen ingå, t.ex. infektion, öron eller barnkirurgi.

Under utbildningstiden är det angeläget att ett vetenskapligt tänkesätt tillägnas. Detta skall resultera i ett individuellt, skriftligt vetenskapligt arbete som skall presenteras på ett nationellt möte (Riksstämman, Barnveckan) eller internationell vetenskaplig sammankomst. Planeringen av det vetenskapliga arbetet skall påbörjas senast år 3 under ST-utbildningen för att man ska hinna slutföra projektet. Arbetet skall antingen handledas av en disputerad handledare eller granskas av en från projektet fristående, disputerad bedömare.

ST-läkaren skall under utbildningstiden lära sig metoder för förbättringsarbete och delta i ett förbättrings- och kvalitetsarbete i samverkan med övriga personalgrupper.

## Handledning och kontinuerlig utvärdering

### Vem ansvarar för vad?

**ST-läkaren** själv ansvarar för att kontinuerligt (minst två gånger per år) skriftligen dokumentera sina uppnådda delmål med hjälp av underskrivna checklistor och underskrivna feedbackinstrument. Dessa dokument tillsammans med kursintyg, intyg på vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete förvaras av ST-läkaren inför ansökan om specialistkompetens.

**ST-handledare** (övergripande handledare, huvudhandledare) ansvarar för att hjälpa ST-läkaren att planera utbildningen samt övervaka att den sker enligt målbeskrivning. ST-handledare ska med stöd av ovan nämnda dokument samt handledarsamtal bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och intyga uppnådd kompetens inför specialistansökan. ST-handledare ska stödja, vägleda och aktivt informera sig om ST-läkarens kompetensutveckling.

**Klinisk handledare** (aktuell handledare under en avdelnings/mottagningsplacering) ansvarar för handledning och bedömning (underskrift av checklistor och feedbackinstrument) i det aktuella tjänstgöringsavsnittet.

**ST-studierektor** ansvarar för stöd till verksamhetschef, ST-läkaren och ST-handledare när det gäller bl. a. planering av utbildningsprogram, introduktionsprogram, intern utbildning. ST-studierektor skall vidare verka för att ST-handledare har relevant kompetens samt att det finns kliniska handledare inom alla tjänstgöringsavsnitt.

**Verksamhetschefen** har det övergripande ansvaret för ST-utbildningen.

### Kliniska placeringar, mål och utvärdering/återkoppling

I denna utbildningsguide ingår två hjälpmedel, checklistor (se punkt 5) som är anpassade till de medicinska delmålen och feedbackinstrument (se punkt 6) till och från ST-läkaren för varje avdelnings/mottagningsplacering.

ST-läkaren bör, förutom sin övergripande ST-handledare, få en identifierad klinisk handledare vid varje tjänstgöringsavsnitt. Det finns inget hinder för att den övergripande ST-handledaren också är klinisk handledare för sådana tjänstgöringar där ST-läkaren och ST-handledaren arbetar tillsammans.

För vissa delmål (t.ex. neonatologi, neurologi/hab) är det lämpligt med en klinisk placering på en specialiserad enhet medan för andra delmål är det mer lämpligt med blandad/allmän tjänstgöring inom öppen- eller slutenvård där ST-läkaren förväntas träffa på patienter inom de aktuella kunskapsområdena. Om de kliniska och praktiska målen inte kan tillgodoses vid utbildningssjukhuset, bör del av tjänstgöringen förläggas till annat sjukhus/enhet.

Vissa medicinska delmål t.ex. mål 1 (det friska barnet) och mål 2 (akut/basal pediatrik) inkluderar kunskaper och färdigheter som ST-läkaren tillägnar sig under hela ST-utbildningen. Dessa mål utvärderas vid flera kliniska placeringar och ST-handledaren får följa upp att målen uppfylls.

På vissa utbildningssjukhus som har övervägande allmänpediatriska kliniska placeringar är det lämpligt att ha en utbildningsstruktur med "fokusperioder" där man inriktar sig på 1-2 delmål per halvår (genom att läsa in teori och vid behov gå på specialmottagningar) för att säkerställa att man uppnår alla teoretiska och praktiska mål under ST-utbildningen.

### **Förslag på handledning för varje kliniskt tjänstgöringsavsnitt:**

1) Introduktionsträff: ST-läkaren och den kliniska handledaren går tillsammans igenom målbeskrivningen för tjänstgöringen, med checklistan som hjälpmedel. På vissa kliniska placeringar ingår flera medicinska delmål och man behöver då gå igenom motsvarande checklistor.

- a. Tidigare kunskaper, erfarenheter och färdigheter noteras direkt på checklistan
- b. Den kliniska handledaren ger tips på hur ST-läkaren ska uppnå målen (litteraturtips, rekommendationer ang. klinisk tjänstgöring)

2) "Halvtidsuppföljning": Efter ungefär halva tjänstgöringsperioden går ST-läkaren och handledaren åter igenom checklistan

- a. Återkoppling avseende inhämtade kunskaper, erfarenheter, färdigheter och funktion i yrkesrollen. Checklistan uppdateras.
- b. En plan görs upp för hur ST-läkaren ska inhämta saknade kunskaper under resten av tjänstgöringen.

3) Avslutande träff:

- a. Den kliniska handledaren gör en bedömning om huruvida ST-läkaren har uppnått målen för teoretisk kunskap, klinisk erfarenhet och praktiska färdigheter (gulmarkerad nivå i checklistan).
  - i. Om så är fallet, skriver hon/han under checklistan som ett bevis på godkänd klinisk tjänstgöring och därefter helst rapport till ST-handledaren.
  - ii. Om så inte är fallet, rapporteras detta till ST-handledaren som får tillse att ST-läkaren får tillfälle att komplettera de kunskaper som saknas.
- b. Den kliniska handledaren och ST-läkaren går tillsammans igenom feedback-dokumentet för avslutande bedömning av ST-läkaren och utvärdering av placeringen.

## 5. Checklistor

Eftersom de medicinska delmålen i den nya målbeskrivningen (2008) för specialistutbildningen inom pediatrik är av mycket övergripande natur, har Barnläkarföreningen utvecklat "checklistor" som har följande funktioner:

- 1) En detaljerad målbeskrivning för varje medicinskt delmål
  - a. underlättar för ST-läkaren som får en tydlig bild av vad han/hon förväntas lära sig inom varje delområde
  - b. underlättar för handledare och studierektor som får en tydlig bild av vilka kunskaper och färdigheter ST-läkaren förväntas inhämta
  
- 2) En detaljerad uppdelning i olika teoretiska och praktiska kunskapsnivåer underlättar för ST-läkaren som ser sina egna framsteg över tid. Dokumenterad godkänd kunskapsnivå och även kompetens därutöver möjliggör för handledare att utvärdera om ST-läkaren uppnår de teoretiska och praktiska målen.

### **"Akut/basal" nivå (röd nivå)**

För några delmål i checklistorna finns en markering (röd färg) som visar vilken teoretisk respektive praktisk kunskapsnivå som kan vara rimlig att uppnå innan man går sin första självständiga primärjour på barnklinik. Syftet med dessa markeringar är att ST-läkaren snabbt ska kunna identifiera och uppnå dessa mål alldeles i början av ST-utbildningen.

### **Godkänd nivå (gul nivå)**

För varje detaljmål i checklistorna finns en markering (gul färg) som visar vilken teoretisk resp. praktisk kunskapsnivå som Barnläkarföreningen anser vara nödvändig för att bli godkänd som specialist i Barn- och Ungdomsmedicin. Det kan förekomma skillnader mellan olika sjukhus i hur lätt eller svårt det är att uppnå vissa av dessa nivåer, speciellt när det gäller klinisk erfarenhet av vissa ovanliga tillstånd och praktiska färdigheter när det gäller vissa specialiserade procedurer. Det är dock viktigt att vi har gemensamma nationella kriterier för att säkerställa att utbildningskvaliteten är lika god oavsett utbildningsort. Barnläkarföreningen kommer kontinuerligt att utvärdera och vid behov revidera checklistorna både när det gäller innehåll (detaljmål) och godkänd-nivåer så att dessa håller en hög internationell standard.

### **Grenspecialistnivå (blå nivå)**

I de flesta checklistorna finns även en markering (blå färg) som visar vilken nivå som Barnläkarföreningen anser nödvändig för att bli godkänd som grenspecialist (eller motsvarande för de områden som inte är grenspecialiteter). OBS: Dessa nivåkrav är inte heltäckande utan de fullständiga målen för varje grenspecialitet återfinns i dessa specialiteters egna målbeskrivningar. Anledningen till att de finns med i checklistorna för pediatrik är att ST-läkaren i pediatrik ska få en

uppfattning om var nivå ligger för grenspecialiteten och kunna dokumentera sina egna kunskaper och färdigheter i relation till denna. I de fall grenspecialistnivån (blå nivå) är densamma som godkänd nivå för specialistutbildning i pediatrik (gul nivå), är endast den gula nivån markerad.

### **Förtydligande till några av de enskilda checklistorna**

1) "Barn/ungdom, familj och samhälle"

Denna checklista inbegriper teoretisk och praktisk kunskap inom barnhälsovård, skolhälsovård, ungdomsmedicin och socialpediatrik. I dessa detaljmål ingår kunskap om "det friska barnet", d.v.s. barns normala tillväxt och utveckling.

2) Akut och basal pediatrik

Denna lista inkluderar de flesta detaljmål som är nödvändiga att lära sig tidigt under ST-utbildningen (se "Akut/basal nivå" ovan).

Flera av detaljmålen på den här checklisten överlappar med detaljmål i de checklistor som berör pediatrikens olika områden.

Målet "Ansvarat för en kroniskt sjuk patient i minst 2 år" syftar till att ST-läkaren under sin utbildning ska följa en valfri kroniskt sjuk patient i minst två år för att få en uppfattning om det medicinska förloppet vid kronisk sjukdom hos barn samt psyksociala konsekvenser.

12) Barn- och ungdomspsykiatri

Flera av detaljmålen på denna lista överlappar med målen på checklista 1.

# Barn/ungdom, familj och samhälle

Barn-/skolhälsovård, ungdomsmedicin, socialpediatrik

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Normal psykomotorisk utveckling och avvikelser							
Normal tillväxt och avvikelser							
Uppfödningproblem							
Kolik							
Normal pubertet och avvikelser							
Neuropsykiatriska avvikelser							
Skolsvårigheter / skolvägran							
Övervikt							
Sömnstörning							
Misstanke om barnmisshandel/övergrepp							
Missbruk / droger							
Omsorgssvikt / anknytningsstörning							
Etniska skillnader i syn på sjukdom och fostran							
Socialtjänstlagen							
Föräldraförsäkringen							

FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER* MOT:	Evidensbaserad kunskap		
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>
Olycksfall och förgiftningar			
Allvarliga infektioner			
Allergi			
Övervikt			
Stress och psykiska besvär			
Missbruk av droger inkl alkohol och tobak			
SIDS			

\* För vissa av dessa indikationer kan evidensbaserade profylaktiska åtgärder saknas och ST-läkaren bör då ha kännedom om detta

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....  
 Namn Signatur Klinik / avdelning



## Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handled + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Rutinundersökning av nyfött barn				
Rutinundersökning/utvecklingsbedömning i barnhälsovård				
Vaccinationer				
Ge rekommendationer om normal uppfödning				
Ge stöd i föräldraroll och omvårdnadsfrågor				
Rutinundersökning/utvecklingsbedömning i skolhälsovård				
Rådgivning om sex och samlevnad				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** .....  
Namn
Signatur
Klinik / avdelning

## Akut och basal pediatrik

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Akut obstruktiv lungsjukdom + pseudokrupp							
Pneumoni							
Otit / otosalpingit							
Urinvägsinfektion							
Gastroenterit inkl dehydrering							
Kramper / anfall							
Medvetslöshet / svimning							
Apné / livlöshetsattack / SIDS							
Intoxikationer							
Akut buk							
Kroniska / återkommande buksmärter							
Dålig viktuppgång / uppfödningssvårigheter							
Hypoglykemi (inkl neonatal)							
Neonatal icterus							
Huvudvärk							
Hjärnskakning							
Blod i avföringen							
Hudutslag							
Epiglottit, tracheit, främmande kropp							
Akut allergisk reaktion / anafylaxi							
Rubbningar i vätske- och elektrolytbalansen							
Sinuit/etmoidit							

Fortsättning nästa sida

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

Utvärderingar: Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren även nedan

Klinisk handledare: \_\_\_\_\_  
 Namn Signatur Klinik / avdelning

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

**Akut och basal pediatrik**  
Sjukdomar / tillstånd (forts)

	Teoretisk kunskap			Observerat	Klinisk erfarenhet		
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>		Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Sepsis (septikemi)							
Meningit / encefalit							
Osteomyelit / artrit / spondylit							
Akuta endokrina tillstånd inkl diabetesdebut							
Anemi							
Lymfkörtelförstoring							
Vanliga ortopediska tillstånd							
Hjärtsvikt / arytm							
Akut njursvikt							
Ormbett							
Drunkningstillbud							

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

**Akut och basal pediatrik**

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handledd + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Återupplivning av nyfödd				
Urinprovtagning inkl blåspunktion				
HLR efter nyföddhetsperioden				
Inhalationsbehandling				
Behandling av akut och kronisk smärta				
Lumbalpunktion				
Ansvarat för en kroniskt sjuk patient i minst 2 år				

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** .....  
Namn
Signatur
Klinik / avdelning

# Neonatologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar (i nyföddhetsperioden)	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Vanliga andningsstörningar							
Icterus							
Hypoglykemi							
Sepsis/meningit							
Uppfödningssvårigheter							
Vanliga förlossningsskador							
Lätt/måttlig underburenhet / tillväxthämning							
Rubbningar i syra/bas/elektrolyter							
Förändringar / infektioner i hud eller navel							
Vanliga missbildn/syndrom/kromosomrubbn							
Livlöshetsattack / SIDS							
Medfödda hjärtsjukdomar inkl PDA							
Svår asfyxi / hypoxisk ischemisk encefalopati							
Kramper / hypotoni							
Barn fött efter riskgraviditet							
Extrem underburenhet inkl komplikationer							
Persisterande fetal cirkulation							
Hypotension							
Ovanliga medfödda sjukdomar / syndrom							

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin      Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, neonatologi

- 1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning. 3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt och förtjänstfullt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och examinatorns / handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** .....  
Namn
Signatur
Klinik / avdelning

## Neonatologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handledd + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Undersökning av nyfödd på BB-rond				
Återupplivning av nyfödd (exkl. intubation)				
Ordination av enteral+parenteral nutr. (nyfödd)				
Kateterisering av navellen				
Kateterisering av navelartär				
Föräldrasamtal (svårt sjuk nyfödd)				
CPAP-behandling av nyfödd				
Transport av sjukt, nyfött barn				
Utbytestransfusion				
Intubation av nyfödd				
Respiratorvård av nyfödd				
Pleuradrän (nyfödd)				
Tolkning av lungröntgenbild (nyfödd)				
Monitorering av CNS-aktivitet (aEEG, CFM)				
Avbrytande av behandling				
Utvecklingsstödjande omvårdnad				

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut/basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, neonatologi

1) Har basala teoretiska kunskaper och har helst observerat. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. kateterisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Allergologi / lungsjukdomar

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): .....

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Observerat	Klinisk erfarenhet		
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>		Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Astma							
Akut allergisk reaktion / anafylaxi							
Allergisk rinokonjunktivit							
Urtikaria							
Eksem							
Komjölksallergi							
Övriga födoämnesallergier							
Läkemedelsreaktion/ vaccinreaktion							
Infektionskänslighet / immundefekt							
Cystisk Fibros							
Respiratorisk insufficiens							
BPD efter neonatalperioden							
Övriga ovanliga lungsjukdomar							
Cilieimmotilitet							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut/basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, barn och ungdomsallergologi

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga mål uppnåtts, signerar handledaren även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Allergologi / Lungsjukdomar

ST-läkare i barn-och ungdomsmedicin (namn): .....

### Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handledd + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Inhalationsbehandling				
Eksembehandling				
Tolkning av pricktest och IgE				
Lungfunktionsundersökningar inkl NO				
Vaccination, riskbedömning och utförande				
Hyposensibilisering (specifik immunterapi)				
Födoämnesprovokation				
Läkemedelsprovokation				
Rådgivning om primär/sekundär prevention				
Lapptest (atopy patch test)				
Försäkringsfrågor				
Kost/dietråd vid kronisk lungsjukdom				
Yrkesrådgivning				
Bronkoskopi				
Histamin-/metakolin test				
Provokation näsa/öga				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, pediatrik

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, barn och ungdomsallergologi

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter, noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga mål uppnåtts, signerar handledaren även nedan.

**Klinisk handledare:**

.....  
Namn

.....  
Signatur

.....  
Klinik / avdelning

## Neurologi / Habilitering

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Feberkramp							
Huvudvärk (inkl migrän)							
Status epilepticus							
Akuta symptom hos flerfunktionshindrade barn							
Downs syndrom							
Mental retardation / utvecklingsstörning							
Andra neurologiska utvecklingsavvikelser							
Hydrocefalus inkl. shuntproblem							
Epilepsi							
Cerebral pares							
Infektionssjukdomar i CNS (meningit, encefalit etc)							
CNS tumörer - akut diagnostik							
ADHD							
Autism och autismliknande tillstånd							
Förvärvad hjärnskada							
Ryggmärgsbräck och andra spinala missbildningar							
Inflammatoriska tillstånd i CNS							
Neurometabola sjuk / progressiva encefalopatier							
Neuromuskulära sjukdomar inkl muskeldystrofier							
Cerebrovaskulär lesion / stroke							
Sällsynta diagnoser och syndrom							

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, neurologi / habilitering

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut /basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet och bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

2009-05-14



## Nerurologi / Habilitering

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Praktiska färdigheter	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handled + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Neurologstatus i olika åldrar				
Psykomotorisk utvecklingsbedömning				
Medicinsk utredning av utvecklingsstörning				
Påbörja epilepsibehandling				
Ögonbottenundersökning				
Avsluta epilepsibehandling				
VP shuntar - typer, funktionskontroll				
Skriva intyg till försäkringskassan				
<b>Diagnostiska utredningar (indik+tolkn av svar)</b>				
neuroimaging				
klinisk neurofysiologi				
genetik				
<b>Teoretisk kunskap</b>				
Samhällets stöd till funktionshindrade (LSS / HSL)				
Habiliteringens arbetssätt				

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, neurologi / habilitering

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur.

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Diabetes / endokrinologi / metabol

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Diabetes: Kliniska tillstånd

	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt i handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Hypoglykemi/insulinkänning							
Diabetisk ketoacidosis							
Nyinsjuknad diabetes							
Olika regimer för insulinbehandling							
Behandling vid infektioner/kirurgiska ingrepp.							
Diabetiska senkomplikationer inkl tidig diagnostik och prevention							
Diabetesassocierade sjukdomar, celiaki, tyreoida, pubertetsstörningar.							
Instruera om användning av insulinpumpar och pennor							
Typ II diabetes, MODY samt nedsatt glukostolerans / prediabetes							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för profilområde diabetes /endokrinologi /metabol

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt och förtjänstfullt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Diabetes / endokrinologi / metabol

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Endokrin /metabol: Sjukdomar/tillstånd

	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Akuta endokrinologiska situationer inkl hypoglykemi							
Övervikt							
Tyreoidesjukdomar inkl. kongenital hypothyreos, tyreoiditer							
Kortvuxenhetsutredning inkl konstitutionell kortvuxenhet och GH-brist							
Hyperkortisolism (Cushing's syndrom, inkl iatrogen)							
Avvikande pubertetsutveckling - tidig/sen pubertet							
Befarad extrem långvuxenhet							
Handläggning vid misstänkt och känd metabol sjukdom							
Syndrom/kromosomala avvikelser som påverkar tillväxt/metabolism							
Diabetes insipidus och inadekvat ADH-insöndring (SIADH)							
Rubbningar i kalk- och fosfatomhalten inkl parathyroideasjd							
Hyperandrogenism/hirsutism							
Endokrina sequele efter tumörsjukdom inkl behandling							
Kongenital binjurebarkshyperplasi (Adrenogenitalt syndrom)							
Genitala missbildningar/avvikande könsutveckling							
Störningar i hypothalamus/hypofysaxeln inkl medfödda defekter							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för profilområde diabetes /endokrinologi /metabol

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt och förtjänstfullt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

# Nefrologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Urinvägsinfektion							
Primär nocturn enures							
Inkontinens / blåsdyfunktion							
Vesikouretär reflux							
Hematuri							
Proteinuri							
Kong. hydronefros / urinvägsmisbildningar							
Glomerulonefrit / tubulointerstitiell nefrit							
Nefrotiskt syndrom							
Akut njurinsufficiens							
Polyuri och polydipsi							
Hypertoni							
Cystisk njursjukdom							
Hemolytiskt uremiskt syndrom							
Kronisk njurinsufficiens (dialys, transplantation)							
Tubulära sjukdomar							
Njursten							
Tolka svar på njurfunktionsundersökning							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut/basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

- 1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.  
 3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....  
 Namn                                      Signatur                                      Klinik / avdelning

## Nefrologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handledt + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Blåspunktion				
Urinprovtagning				
Ordinera och tolka relevanta urin- och blodprov				
Ordinera och tolka röntgen/u-ljud/nuklearmed. undersökningar				
Tolkning av urinsediment				

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut/basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur.

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar den handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:**

.....  
Namn
Signatur
Klinik / avdelning

## Gastroenterologi

## Hepatologi och nutrition

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Akuta buksmärtor							
Långvariga / återkommande buksmärtor							
Dålig viktuppgång							
Uppfödningssproblem							
Förstoppning							
Celiaki							
Gastrointestinala födoämnesreaktioner							
Gastroesofageal reflux och andra GE sjukdomar							
GI-blödning							
Kräkningar							
Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)							
Långvarig diarré							
Ikterus efter nyföddhetsperioden							
Leversjukdomar							
Pancreassjukdomar							
Tarminsufficiens / kort tarm							
Cystisk fibros							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för profylområde pediatrik gastroenterolog, hepatologi och nutrition

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:**

2009-05-14

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Gastroenterologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handled + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Kostanamnes				
Rådgivning och förskrivning av mjölkproteinfri kost				
Rådgivning och förskrivning av glutenfri kost				
Rådgivning och förskrivning av kaloriförstärkt kost				
Ordinera enteral nutritionsbehandling				
Ordinera parenteral nutritionsbehandling				
Tunntarmsbiopsi med kapsel/gastroskop				
Analys av pH-mätning				
Gastroskopi				
Coloskopi				
Leverbiopsi				
Skötsel av gastrostomi (PEG/knapp)				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för profilmråde pediatrik gastroenterologi, hepatologi och nutrition

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur.

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: \_\_\_\_\_  
Namn
Signatur
Klinik / avdelning

# Infektioner / reumatologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner, gastroenterit							
Meningit/encephalit							
Hud- och mjukdelsinfektioner							
Sepsis							
Ostemyelit/artrit/spondylit							
Etmoidit/Mastoidit							
Inhemiska zoonoser (Borrelia, NE, TBE, Tularemi, toxo)							
Infektioner hos immunsupprimerade							
"Barnsjukdomar" ("pricksjukdomar")							
Bakteriell enterit							
Tbc och andra mykobakterieinfektioner							
HIV							
Tropiska sjuk							
Medfödd immunbrist							
Muskuloskeletal smärta							
Akut artrit UNS							
Henoch Schönleins purpura							
Kawasaki							
Juvenil idiopatisk artrit							
SLE							
Dermatomyositis							
Övriga systeminflammatoriska sjukdomar / vaskuliter							
Periodiska febrar							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut/basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin Blå markering: Preliminära mål för profilområde infektioner / reumatologi

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning



## Infektioner / reumatologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Praktiska färdigheter

	Observerat + basal teori <sup>1</sup>	Utfört handledd + nödv. teori <sup>2</sup>	Kan självst. utföra <sup>3</sup>	Kan rutinerat utföra <sup>4</sup>
Svalgodling				
Blåsskrap (för virusdiagnostik)				
Smittskyddsanmälan				
Ledstatus				
Blododling				
Nasofarynxodling				
Nasofarynxaspiration (för virusdiagnostik)				
Punktion av knäled				
Punktion övriga leder				
Intraartikulär steroidinjektion				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin Blå markering: Preliminära mål för profilområde infektioner / reumatologi

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Barnonkologi med hematologi

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Anemi							
Neutropen sepsis							
Lymfkörtelförstoring							
ITP							
Leukemi ALL / AML							
Akuta komplikationer vid cancerbehandling							
Supportive care							
CNS-tumörer							
Hemoglobinopati, koagulationssjukdomar							
Benmärgssvikt							
Histiocytssjukdomar							
Lymfom							
Neuroblastom							
Njurtumörer							
Mjukdelssarkom							
Skelettumörer							
Senkomplikationer till cancerbehandling							
Stamcellstransplantation							

Röd markering: Mål för delmål 2 (akut / basal pediatrik) under ST utbildning i barn- och ungdomsmedicin (nödvändigt för jourtjänstgöring)

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, Barnonkologi med hematologi

- 1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning. 3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** \_\_\_\_\_  
 Namn Signatur Klinik / avdelning

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

**Barnonkologi med hematologi**

**Praktiska färdigheter**

	<i>Observerat + basal teori<sup>1</sup></i>	<i>Utfört handled + nödv. teori<sup>2</sup></i>	<i>Kan självst. utföra<sup>3</sup></i>	<i>Kan rutinerat utföra<sup>4</sup></i>
Smärtbehandling vid cancersjukdom				
Antiemetisk behandling				
Nutritionsbehandling vid cancersjukdom				
Transfusioner inkl. komplikationer				
Palliativ vård				
Benmärgsaspiration				
Ordnation av cytostatika				
Bedömning/skötsel CVK/iv port				
Benmärgsbiopsi				
Lumbalpunktion med intrathecal beh				
Intrathecal beh via reservoir				
Bedömning av benmärgsutstryk, diff				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, Barnonkologi med hematologi

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** .....

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Kardiologi (barn- och ungdomsmedicin)

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Fysiologiska blåsljud							
Bröstsmärtor							
Syncope							
Hjärtsvikt							
Perikardit-Myokardit							
Primär handläggning av ductusberoende hjärtfel							
VSD, ASD, PDA							
Hjärtfel vid syndrom/kromosomavvikelse							
Paroxysmal supraventrikulär takykardi							
PS, AS, CoA							
Pulmonell hypertension							
Hjärtmuskelsjukdomar							
Endokardit (inkl profylax)							
Ventrikulära arytmier							
ToF, TGA, AVSD, Enkammahjärtan							
Plötslig hjärtdöd							
Långt QT-syndrom							
Hjärtpåverkan vid reum sjuk inkl Kawasaki							

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

Blå markering: Preliminära mål för grenspecialistutbildning, barnkardiologi

1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön. 2) Själv handlagt under handledning.

3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling. 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: \_\_\_\_\_  
 Namn Signatur Klinik / avdelning



## Barn- o Ungdomspsykiatri

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

Sjukdomar / tillstånd	Teoretisk kunskap			Klinisk erfarenhet			
	Basal	Fördjupad	Detaljerad, på forskningsnivå <sup>1</sup>	Observerat	Handlagt m handledn <sup>2</sup>	Självständigt handlagt <sup>3</sup>	Rutinerat handlagt <sup>4</sup>
Autismspektrumstörning (AST)							
ADHD							
Åtstörningar							
Depression							
Ängesttillstånd, fobier, tvång, tics							
Aggressivitet, utagerande beteende							
Social omsorgssvikt							
Krisreaktioner och posttraumatisk stress							
Affektiv sjukdom							
Självskadande beteende							
Psykos							

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

- 1) Har detaljerad kunskap och kan diskutera denna med utgångspunkt från nya forskningsrön.
- 2) Själv handlagt under handledning.
- 3) Har flera gånger själv handlagt diagnostik och initial behandling.
- 4) Har många gånger självständigt handlagt initial diagnostik/behandling samt uppföljning

**Utbildningen är målstyrd, bör med stöd av klinisk handledare kunna genomföras under tre månaders sidoutbildning med utrymme för 1-2 veckors kurs eller ledighet.**

**Utvärderingar:** Teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall teoretisk / klinisk nivå för varje sjukdom noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

Klinisk handledare: \_\_\_\_\_

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## Barn- o Ungdomspsykiatri

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin (namn): \_\_\_\_\_

### Praktiska färdigheter

	<i>Observerat + basal teori<sup>1</sup></i>	<i>Utfört handledd + nödv. teori<sup>2</sup></i>	<i>Kan självst. utföra<sup>3</sup></i>	<i>Kan rutinerat utföra<sup>4</sup></i>
Barn- och ungdomspsykiatrisk anamnes				
Barn- och ungdomspsykiatriskt status				
Suicidbedömning				
Familjesamtal				
Anhörigstöd vid olika tillstånd				
Motivationsarbete med patienter o anhöriga				

Gul markering: Mål för specialistutbildning, barn- och ungdomsmedicin

1) Observerat/deltagit och har basala teoretiska kunskaper. 2) Utfört under handledning och har alla nödvändiga teoretiska kunskaper.

3) Kan självständigt utföra. 4) Kan självständigt och rutinerat utföra.

**Utvärderingar:** Praktiska färdigheter (och därtill hörande teoretisk kunskap) bedöms av den kliniska handledaren.

Vid varje utvärdering skall uppnådd nivå för varje färdighet noteras i rutorna ovan med datum och handledarens signatur.

Om ST-läkaren har ytterligare praktiska färdigheter (t.ex. katetrisering av perifer ven hos nyfödd), noteras dessa på de tomma raderna ovan.

När samtliga gulmarkerade mål uppnåtts, signerar handledaren/examinatorn även nedan.

**Klinisk handledare:** \_\_\_\_\_

Namn

Signatur

Klinik / avdelning

## 6. Feedback-dokument

Under hela utbildningen är det viktigt med kontinuerlig återkoppling för de olika utbildningsmomenten. Efter en klinisk placering har ST-läkaren och den kliniska handledaren ett avslutningssamtal som ska innefatta en bedömning av ST-läkaren och en utvärdering av placeringen. För att underlätta en strukturerad återkoppling (feedback) har vi arbetat fram två mallar. Den ena gäller feedback till ST-läkare från den för tjänstgöringsavsnittet ansvariga kliniska handledaren. Den andra gäller feedback från ST-läkare till den kliniska handledaren samt ST-läkarens utvärdering av placeringens upplägg och utformning. Se bilaga 1+2.

Dokumenterna är i första hand tänkta som en personlig handling och som ett stöd under utbildningen, och inte som ett dokument som ska lämnas för extern granskning. Lämpligen kan feedback diskuteras med övergripande ST-handledare och vid behov leda till åtgärder för att förbättra de eventuella svagheter som ST-läkaren kan ha och som framkommer vid denna återkoppling.

Den kliniska handledaren rapporterar till ST handledaren. Kopia på ST-läkarens utvärdering av placeringen till ST studierektorn för kännedom.



## **Feedback till ST läkare**

(Bedömning gjord av ST läkarens kliniska handledare under tjänstgöringsavsnittet)

**ST läkare:**

**Placering:**

**Tidsperiod** (antal veckor i aktiv tjänst på placeringen):

**ST läkarens huvudhandledare:**

**Klinisk handledare under tjänstgöringen:**

**Inför bedömningen har samråd skett med:**

**Medicinsk kompetens (delmål 1-12), följande checklistor har använts och fyllts i under den kliniska placeringen:**

**Förmåga till klinisk bedömning och handläggning**

Styrkor:

Kan förbättras:

**Förmåga att arbeta självständigt (t ex leda rondarbetet)**

Styrkor:

Kan förbättras:

**Kommunikativ kompetens (delmål 13-15)**

**Kontakt med patienter och anhöriga**

Styrkor:

Kan förbättras:

**Samarbetsförmåga** (med kollegor och personal; kommunikation, förmåga att bidra till en positiv arbetsmiljö m.m.)

Styrkor:

Kan förbättras:

**Handledning/Undervisning/Pedagogisk förmåga** (t ex av kandidater, yngre kollegor)

Styrkor:

Kan förbättras:

**Sammanfattande bedömning** (styrkor respektive förbättringspotential) **och eventuella förslag till komplettering:**

Är tjänstgöringen godkänd?     Ja     Nej

Resultatet av bedömningen ska diskuteras med ST läkaren vid avslutande samtal.  
Kopia skickas till ST läkarens huvudhandledare samt till ST studierektor.

Datum .....

.....  
Underskrift av klinisk handledare under tjänstgöringen

## Feedback från ST läkare beträffande tjänstgöringsavsnitt

**ST läkare:**

**Placering:**

**Tidsperiod** (antal veckor i aktiv tjänst på placeringen):

### Värdering av följande utbildningsmoment

nödvändig	förbättring för	bättring önskvärd	tillfreds- ställande	bra	mycket bra
Teoretisk undervisning/litteraturhänvisningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk handledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått handlägga relevanta patientfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemötande från övrig personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vad har varit bra:**

**Vad kan man göra för att placeringen skall få ett bättre utbildningsvärde:**

**Har placeringen uppfyllt de mål för vad man ska lära sig på denna nivå och placering?**

### Feedback till den aktuella placeringens kliniska handledare

**Placeringens kliniska handledare:**

nödvändig	förbättring för	bättring önskvärd	tillfreds- ställande	bra	mycket bra
Tillgänglighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemötande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har hjälpt mig att nå mina mål och samtidigt utvecklas i min yrkesroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vad har varit bra:**

**Vad kan förbättras:**

Resultatet av utvärderingen ska presenteras och diskuteras med berörd part. En kopia på denna utvärdering ska inlämnas till ST-studierektorn.

Datum:

## 7. Kommunikation

I delmål 13-15 beskrivs de kompetenskrav för kommunikativ kompetens som är gemensamma för alla specialiteter. Ur ett pediatriskt perspektiv bör kommunikativ kompetens dessutom innefatta följande:

- ST läkaren ska kunna kommunicera med barn och ungdomar på ett åldersadekvat sätt
- ST läkaren ska kunna kommunicera med patienter och föräldrar som har olika social, språklig och kulturell bakgrund
- ST-läkaren ska kunna ge adekvat information till barn, ungdomar och föräldrar.
- ST läkaren ska kunna handlägga barn och familjer i kris
- ST läkaren ska kunna tillse att barn överförs mellan olika vårdformer och måste därför ha kunskap om kroniskt sjuka ungdomars behov vid överföring till vuxenvård samt även barns och föräldrars behov vid överföring från sluten till öppenvård, och från neonatologi till övrig barnsjukvård

ST läkarens kommunikativa kompetens ska kontinuerligt bedömas under hela ST utbildningen med hjälp av feedbackinstrument under de kliniska tjänstgöringarna.

## 8. Ledarskap

I delmål 16-18 beskrivs de kompetenskrav för ledarskapskompetens som är gemensamma för alla specialiteter. Kurser i ledarskap kan med fördel organiseras centralt vid utbildningssjukhuset och behöver inte vara specialitetsanknutna. Under ST-utbildningen ska ST-läkaren ges möjlighet att ta en aktiv roll i avgränsade ledningsuppdrag, administrativa uppdrag samt kvalitets- och förbättringsarbete med målsättning att på sikt kunna leda förändring.

Ledarskapskompetens innefattar även:

- kontinuerlig personlig utveckling och självkännedom
- reflektioner över ledarskapets olika komponenter och egna erfarenheter
- kunskap om gruppdynamik och medarbetarskap

ST-läkaren ska under sin ST-utbildning ges praktiska möjligheter att handleda andra.

Ur ett pediatrikt perspektiv bör ledarskapskompetens dessutom innefatta att ST-läkaren ska kunna verka för barns rättigheter och måste därför ha kunskap om FN:s barnkonvention samt ha kunskap om sjuka barns behov och NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov).

## 9. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### Vetenskapligt arbete

Under delmål 19 i målbeskrivningen (kap 3) beskrivs att ST-läkaren ska ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt och dokumentera detta genom ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Det ges här en frihet att kunna välja ämnesområde såväl inom pediatriken som inom kvalitets- och förbättringsarbete. Arbetet kan antingen publiceras i vetenskaplig tidskrift eller presenteras som föredrag eller poster vid ett nationellt alternativt internationellt möte. Arbetets omfattning bör motsvara minst 3 månaders heltidsarbete. Litteraturstudie som är evidensbaserad och leder till publikation i Läkartidningen eller annan vetenskaplig tidskrift uppfyller kraven. Arbetet skall antingen handledas av en disputerad handledare eller om handledaren ej är disputerad genomföras i samråd med en disputerad person. Genomfört arbete kan vid behov bedömas av en extern vetenskaplig granskare utsedd av BLF (se bilaga 3). Socialstyrelsens intyg om utfört skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer undertecknas av aktuell handledare för det vetenskapliga arbetet. Arbetet bifogas ansökan om specialistkompetens.

Utbildningsbehovet för att uppnå kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete motsvarande målbeskrivningen får bestämmas på individuell basis beroende på vad ST-läkaren tidigare lärt sig, i sin grundutbildning eller på annat sätt. Kurs är därför inte obligatorisk lärandemetod i detta delområde, utan kompletterande teoretisk utbildning får individualiseras.

### Kvalitetsarbete

Under delmål 20 framkommer att samtliga ST-läkare ska lära sig metoder för förbättringsarbete och under hela utbildningstiden arbeta med frågor rörande patientsäkerhet och kvalitetsarbete. ST-läkaren ska delta i ett förbättrings- och kvalitetsarbete, gärna i samverkan med övriga personalgrupper. Socialstyrelsens intyg om genomfört deltagande i kvalitets och utvecklingsarbete undertecknas av aktuell handledare/projektledare för kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Både genomförandet av ett vetenskapligt arbete och deltagandet i ett kvalitetsarbete är betydelsefulla och obligatoriska moment under ST. Vi har i denna utbildningsguide valt att i text mer utförlig beskriva kvalitetsarbete samt ge exempel på metoder inom förbättringskunskap (se bilaga 4). Detta som en introduktion till området kvalitetsarbete.

## **Granskare av ST-läkarnas vetenskapliga arbeten, utsedda av Barnläkarföreningen**

Professor Olle Hernell  
Institutionen för Klinisk vetenskap  
Pediatrik, Umeå Universitet  
901 85 Umeå  
email: [olle.hernell@pediatri.umu.se](mailto:olle.hernell@pediatri.umu.se)

Professor Ola Hjalmarsson  
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet  
Avdelningen för pediatrik  
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
416 85 Göteborg  
email: [ola.hjalmarsson@pediat.gu.se](mailto:ola.hjalmarsson@pediat.gu.se)

Professor Hugo Lagercrantz  
NEO Neonatalprogrammet C2:02  
Astrid Lindgrens barnsjukhus  
Karolinska universitetssjukhuset  
171 76 Stockholm  
email: [hugo.lagercrantz@ks.se](mailto:hugo.lagercrantz@ks.se)

Docent Lars Stenhammar  
Barn- och ungdomskliniken  
Vrinnevisjukhuset  
601 82 Norrköping  
email: [larsstenhammar@yahoo.com](mailto:larsstenhammar@yahoo.com)

Docent Tomas Sveger  
Barnmedicin  
Barn- och ungdomscentrum  
UMAS  
205 02 Malmö  
email: [tomas.sveger@pediatrik.mas.lu.se](mailto:tomas.sveger@pediatrik.mas.lu.se)

## BILAGA:

# Kvalitets- och förbättringsarbete, introduktion

### Vad är kvalitetsutveckling?

Det är ”den kombinerade och outhärliga ansträngningen av **alla** – hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansiärerna, planerarna och lärarna – att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande)”

Källa: Batalden P, Davidoff F. *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* Qual.Saf.Health Care 2007; 16; 2-3. [www.skl.se/fiu](http://www.skl.se/fiu)

Nu sker ju inte kompetensutveckling i kvalitetsarbete bara genom att något definieras eller regleras, utan kompetensen behöver utvecklas i praktiken. Kunskaperna som behövs för kvalitetsarbetet har kallats ”förbättringskunskap” och själva ordet är en översättning av det som W. E. Deming kallade *Profound Knowledge of Improvement*. En tidig beskrivning av förbättringskunskapen finns i en artikel av Paul Batalden och Patricia Stoltz:



Refereras till i SOSFS 2005:12 – Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och God Vård

Batalden P, Stoltz P. “A Framework for the Continual Improvement of Health Care: Building and Applying Professional and Improvement Knowledge to Test Changes in Daily Work.” The Joint Commission Journal on Quality Improvement. 19(10): 424-452, October 1993



Modellen för att beskriva vad förbättringskunskap är återfinns i Socialstyrelsen föreskrift 2005:12, "God vård" (<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9063/2006-101-2.htm>). I "God vård" anges god kvalitet inom hälso- och sjukvård som en vård som är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och som ges i rimlig tid.

En del tror kanske att kvalitetsarbete är någon tillfällig uppgift som man bockar av i en lista, andra ser det som en möjlighet till att bidra till framtidens hälso- och sjukvård, att kunna utveckla det system man verkar i tillsammans med andra och att bli bättre på att nå bättre resultat för patienter (och populationer).

Kvalitetsarbete är något som man lär sig genom att göra i praktiken. Det kräver tid, samarbete, träning och reflektion. Det är viktigt att fokusera på det som behöver förändras utifrån identifierade behov och att arbetet anses och är viktigt för patienter, medarbetare och ledare i verksamheterna. Oftast innebär kvalitetsarbete ett tvärprofessionellt samarbete för att nå förbättringar för patienterna. Det har även visat sig att arbetet ofta leder till en bättre arbetsmiljö då mycket onödigt arbete kan upphöra och verksamheten flyter bättre. Vi vet även från studier av förändringsarbete att det stöter på motstånd, att framgång inte är garanterad och att om man vill försöka nå bättre resultat så kan flera vägar behöva prövas.

Förbättringskunskap handlar bl.a. om att kunna använda resultatmått i förbättringssyften, att beskriva och utveckla flöden/processer, att kunna identifiera skillnaderna mellan det vi gör i praktiken och det vi vet från generaliserbar kunskap och evidens. Det ständiga förbättringsarbetet bidrar till en kontinuerlig professionell utveckling.

Metoderna i kvalitetsarbete är välbeprövade och vidareutveckling pågår. Inom utbildningsområdet för hälso- och sjukvårdens professioner växer användning, erfarenhetsutbytet och samarbetet mellan universitet och hälso- och sjukvårdens organisationer successivt – såväl nationellt som internationellt. Detta gäller för såväl grund-, vidare- och fortbildning. ST läkarnas nya kompetenskrav i kvalitetsarbete är ingen isolerad företeelse. Det handlar om att nå bättre resultat för dem som hälso- och sjukvården är till för.

*"Varje system är perfekt utformat för att ge det resultat det gör"*

Paul Batalden

## **Exempel på metoder inom förbättringskunskap:**

### **Hur kan ST- läkare utveckla kompetens i förbättrings-/ kvalitetsarbete och bidra till bättre resultat i hälso- och sjukvården?**

Kvalitetsarbets-/förbättringsarbete kan ingå eller komma att integreras i de regionala ST-utvecklingsprogrammen. När kraven på nya generella kompetenser nu har föreskrivits av Socialstyrelsen så bör man se över de befintliga programmen för att se om de erbjuder den kompetensutveckling som krävs avseende kvalitetsarbete och även kopplingar till att leda förändringsarbete samt samarbete och kommunikation i tvärprofessionella team. Utveckling av dessa program kan ju ske genom att nya lärmoment integreras över tid.

Kontakta utvecklingsenheter, verksamhetsutvecklare eller andra med kompetens i förbättringskunskap i din organisation för ytterligare orientering om vilka aktiviteter som är på gång och planera i samråd med din handledare och studierektor.

### **Här följer några exempel att prova beroende på de lokala förutsättningarna:**

#### **1. Delta i aktuellt förbättringsarbete i den verksamhet man tjänstgör**

Inom många verksamheter pågår en hel del kvalitetsarbete i olika former och med hjälp av olika modeller och metoder. Att ST-läkaren ges möjlighet att delta i detta arbete på lämpligt sätt är viktigt.

Några exempel: Genombrott <http://www.skl.se/loppedel.asp?C=526> , Processutveckling, Kvalitetsregisteranvändning för utveckling, användning av metoder i arbete med ”mikrosystem”, Värdekompassen. Se mer om metoder och resurslänkar på: [www.skl.se/fiu](http://www.skl.se/fiu)

#### **2. Deltagande i patientsäkerhetsarbetet**

Att förebygga, tidigt upptäcka risker, att mildra konsekvenser av vårdskador samt att förbättra vården med lärdom av systembrister är delar i ett aktivt patientsäkerhetsarbete för att bidra till en säkrare vård. Mer om patientsäkerhet hittar du på <http://skl.se/loppedel.asp?C=382> och fler länkar till några olika utvecklingsenheter finns på [www.skl.se/fiu](http://www.skl.se/fiu). Kvalitetsregister är ett väldokumenterat sätt att förbättra patientsäkerhet.

#### **3. Gör ett personligt förbättringsarbete**

Med hjälp av en arbetsbok kan man lära sig om förändring och några kvalitetsverktyg genom att fokusera på något personligt förbättringsområde. Arbetsboken har utvecklats i USA och har fått en ökande användning i utbildningar i flera länder inklusive Sverige. Den används ofta som en praktisk introduktion till kunskapsområdet.

Arbetsboken hittar du t.ex. på: <http://skl.se/artikel.asp?A=52905&C=7015> eller <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=133643>

#### **4. Deltagande i möte/konferens med fokus på kvalitetsarbete, följt av testande av vald metod på hemmaplan**

Det finns många mötesplatser/konferenser som fokuserar på kvalitetsarbete såväl lokalt, nationellt och internationellt. Att delta i en konferens där man introduceras till någon/några kvalitetsmetoder, planera för användning av dem i praktiken och genomföra ett arbete på hemmaplan som sedan redovisas i lämpligt forum är ett sätt att pröva i praktiken. Målet är att förbättra någon del i vården och samtidigt lära sig medel för det. Ledare, handledare och utvecklingsenheter kan här vara stöd för genomförande.

Några exempel på återkommande mötesplatser i Sverige är:

Nationella Kvalitetsregisterkonferensen, Utvecklingskraft, Mikrosystemfestivalen, Nationella Patientsäkerhetskonferensen. Mer tillfällen finner du t.ex. i länkarna: <http://skl.se/artikel.asp?A=52906&C=7015>

Några exempel på internationella mötesplatser är:

International Forum on Quality and Safety arrangeras årligen av BMJ och Institute for Healthcare Improvement (IHI): <http://internationalforum.bmj.com/>

National Forum on Quality Improvement in Health Care arrangeras av Institute for Healthcare Improvement (IHI) <http://www.ihl.org/IHI/Programs/ConferencesAndSeminars/>

## **5. Studiebesök hos ledare/team som arbetar med förbättringsarbete i annan del av verksamheten eller i annan bransch**

Att besöka team och ledare som driver ett aktivt förbättringsarbete är en ytterligare möjlighet.

*Förberedelse:* Studiebesök i grupp förbereds genom att frågeställningar arbetas fram. Några exempel: Hur studerar man förbättringsarbete? Varför genomförs arbete? Hur vet man att det är framgångsrikt? Vilka metoder används och erfarenheter av dem? Hur hanterar man motstånd? Vilket stöd behövs i praktiken? Hur upprätthåller man nya arbetssätt?

*Genomförande:* Intervjuer av några inblandade, deltagande i teammöte, möte med ledare kan genomföras individuellt eller i par. *Uppföljning:* Gruppen återsamlas för att samtala om sina observationer och reflektera över framgångsfaktorer i det studerade förbättringsarbetet.

Relatera till aktuell forskning om förbättringsarbete.

## **6. Analys av förbättringsarbeten och stöd till publicering med hjälp av utvecklade riktlinjer**

Nya riktlinjer har tagits fram för att författare skall kunna skriva goda och användbara artiklar om förbättringsarbete i väl erkända tidskrifter. Dessa riktlinjer går under benämningen SQUIRE – Standards for Quality Improvement Reporting och de och mer material finns på <http://www.squire-statement.org/> inklusive hänvisning till publicerade exempel.

## **7. Högskolekurser för ytterligare fördjupning är under framväxt**

För dem som önskar ytterligare fördjupning inom området så ökar utbudet av högskolekurser inom förbättringskunskap på olika poängnivåer från kortare kurser till mer avancerade nivåer. Dessa kurser är ofta kopplade till konkreta förbättringsarbeten och till olika ledningsuppgifter. Några exempel: Förbättringskunskap på vetenskaplig grund för ST-läkare 7,5 p och flera kurser på <http://www.chi-net.se/>, Masterutbildning i Jönköping..

## **8. Litteraturstudier**

För några introduktionsskrifter – t.ex. Gör och lär, Olsson J, Svensson C, SKL 2005, länkar till hemsidor i såväl i Sverige, som i några andra länder se [www.skl.se](http://www.skl.se)

Exempel på vetenskapliga tidskrifter om kvalitet och patientsäkerhet:

Quality and Safety in Health Care (BMJ) <http://qshc.bmj.com/>

Quality Management in Health Care [www.qmhcjournal.com](http://www.qmhcjournal.com)

”Trying harder is the worst plan”

W.E. Deming

## 10.Handledning

Ansvar för erforderlig handledning är en del av det allmänna arbetsgivaransvaret och ledningsansvaret för ansvarig verksamhetschef.

ST-handledaren ska ha relevant specialistkompetens och den pedagogiska färdighet som krävs för att vara en bra handledare. Önskvärt är att handledaren kan följa ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen. Handledarsamtalen bör vara överenskomna och ske en gång per månad.

Avsikten är att ST-handledaren ska stödja ST-läkaren i dennes kompetensutveckling och kontinuerligt utvärdera att läkaren efter hand tillägnar sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i målbeskrivningen. Om särskilda insatser behövs för att främja kompetensutvecklingen ligger det i handledarens ansvar att verka för att lämpliga åtgärder vidtas, t ex förändring i läkarens tjänstgöring, arrangemang för tjänstgöring vid annan enhet, anvisning om litteratur eller projektarbete mm.

ST-handledaren bör tillse att ST-läkaren dokumenterar sina erfarenheter genom olika intyg för vilka krav anges i målbeskrivning under rubriken "Uppföljning" t ex intyg om godkänd klinisk tjänstgöring, kurs, skriftligt individuellt arbete och kvalitets- och utvecklingsarbete.

ST-handledaren bör kontinuerligt inhämta information om ST-läkarens kompetensutveckling av klinisk handledare för aktuellt tjänstgöringsavsnitt.

## 11. Internationella frågor

### Professionellt samarbete inom Europeiska Unionen (EU)

I juli 1958 bildade representanter för sex medlemsländer i EU en sammanslutning, the European Union of Medical Specialists (UEMS). Syftet var att kunna samarbeta i medicinska frågor rörande hälso- och sjukvård, utbildning och information, på en europeisk nivå och ha lobbyverksamhet mot olika EU-organ.

För barnläkare bildades inom UEMS sektionen the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP) med följande mål:

- att studera, stödja och garantera en jämförbart hög kvalitet på hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
- att tillförsäkra en hög standard av barnläkarutbildning i medlemsländerna
- att garantera en god professionell standard hos barnläkare på en internationell nivå
- att skapa närmare samarbete mellan nationella professionella pediatrika organisationer för barnläkare inom olika gren/profilområden för att stödja och samordna deras arbete
- att bidra till att upprätta och bevara en solidaritet mellan europeiska barnläkare
- att studera, stödja och garantera inför internationella myndigheter rätten till en fri rörlighet på arbetsmarknaden för europeiska barnläkare
- att sprida information till medicinska organisationer och samarbeta både inom olika grenspecialiteter/profilområden nationellt och på europeisk nivå

Varje medlemsland i EU samt the European Free Trade Association (EFTA) har rätt att delta i CESP med två delegater med en gemensam rösträtt för landet i de frågor som framläggs vid två årliga möten.

Inom CESP finns flera arbetsgrupper. En av dem är the European Board of Paediatrics (EBP) som är en ständig kommitté, vilken arbetat fram målbeskrivningar för barnläkarutbildningen på olika nivåer och där också försökt att finna en struktur som kan passa samtliga länder. I EBP representeras de olika ämnesområdena (subspecialiteterna) samt

öppenvård och slutenvård. De målbeskrivningar som tagits fram inom EBP måste godkännas av UEMS för att vara giltiga som ett officiellt dokument inom EU. För de ämnesområden som har en godkänd målbeskrivning gäller rätten att benämnas som subspecialitet. De barnläkare som skaffat sig en utbildning inom en subspecialitet behöver arbeta till minst 50 % inom området för att ha rätt att kallas subspecialist. EBP har arbetat fram ett program för kvalitetskontroll av utbildningen genom inspektion av utbildningscentra (visitation program) där det nu pågår försök med att få det infört för subspecialiteter i första hand, för att senare också fås att fungera för basutbildningen. Inspektioner av basutbildning i nationell regi (i Sverige SPUR-inspektioner) är godkänt inom EBP då de följer godkänt program.

Andra arbetsgrupper inom CESP är de som arbetar med frågor rörande vaccinationer, ungdomsmedicin, läkemedel för barn, olycksfallprevention, etik samt CME/CPD (continuous medical education/continuous professional development).

Då många frågor som arbetas med inom CESP kräver expertkunnande har man bildat the European Academy of Paediatrics (EAP) för att ge alla barnläkare i Europa rätt att delta i arbetet med att förbättra standard i utbildning, barnsjukvård och forskning samt representera professionella intressen för barnläkare inom EU.

EAP införlivar sektionen pediatrik inom UEMS och har därför påverkan på den politiska arenan i barnfrågor samt yrkesfrågor. Alla specialister inom pediatrik kan bli aktiva medlemmar och få rösträtt i en vald arbetsgrupp som ovan nämnts.