

BESLUT

Datum 2017-02-17

Dnr: 1700046

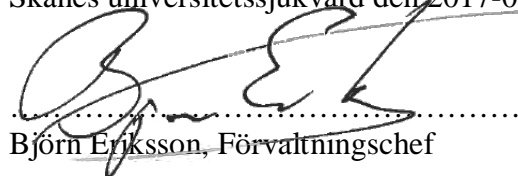
Version

Ärende	Gemensam del InternMedicin (GIM)		
Ersätter tidigare beslut	-		
Föredragande	Ulrika Uddenfeldt Wort, övergripande ST-studierektor		
Beslutet omfattar	internmedicin, hematologi, gastroenterologi, njurmedicin, lungmedicin, kardiologi, endokrinologi och geriatrik		
Beredning	Omfattande utredning och förankring med alla berörda verksamheter. Förvaltningens ledningsgrupp.		
Samverkan och MBL	Samverkan 2016-12-19		
Delges	SUS ledningsgrupp		
Gäller från och med	2017-02-17		
Kommunikation	Hur? A3? I linjen VGI Chefsnytt	När? Snarast, enligt rutin	Ansvar: Stab kommunikation
Uppföljning	Hur? Via ST- studierektorer	När? December 2017	
Ansvar för återrapportering:	Ingemar Petersson, stabschef, stab forskning och utbildning		

Beslut

Gemensam del InternMedicin beslutas enligt bifogat underlag.

Skånes universitetssjukvård den 2017-02-27



.....
Björn Eriksson, Förvaltningschef

Namn Ulrika Uddenfeldt Wort, Jonas Ahl,
Titel Övergipande ST-studierektor, SUS
Avd/Klinik Enhet AT/ST- och Läkarutbildningar
Telefon SMS
E-post
2016-11-22reviderat 20170112 Ingemar Petersson
Stabschef Stab FoU

Gemensamma delar ST

internmedicinska specialiteter

Bakgrund Gemensam del InternMedicin (GIM).

I maj 2015 trädde de nya specialitetsindelningarna i kraft. Det innebär att den sammanhållna internmedicinska specialiteten delas i åtta separata basspecialiteter: internmedicin, hematologi, gastroenterologi, njurmedicin, lungmedicin, kardiologi, endokrinologi och geriatrik. Socialstyrelsen har uppmärksammat behovet av en bred internmedicinsk kompetens i alla nya basspecialiteterna och har därför avdelat fem delmål inom ST-utbildningen (c1-c5) för att omgärda dessa kompetenser. Denna del har kommit att kallas den gemensamma kunskapsbasen, i detta dokument kallad Gemensam del InternMedicin (GIM).

Syftet med den gemensamma kunskapsbasen har enligt Socialstyrelsen varit att säkra en lägsta-nivå av kompetens för att kunna hantera primärjournsuppdraget. Den exakta omfattningen och strukturen av GIM har dock inte preciserats utan överlåtits till respektive specialitetsföreningar att komma överens om. Dessa har därför gemensamt utarbetat en kompetensbeskrivning över de fem gemensamma målen:

”Kompetensbeskrivning för läkares specialiseringstjänstgöring inom den gemensamma kunskapsbasen för de Invärtesmedicinska basspecialiteterna”.

Länk: <http://sim.nu/wp/wp-content/uploads/2016/03/Kompetensbeskrivning-för-den-gemensamma-kunskapsbasen-för-de-Invärtesmedicinska-specialiteterna.pdf>

GIM ska nu, enligt europeiska kriterier, omfatta minst två år av specialitetstjänstgöringen, inkluderat all typ av akuttjänstgöring, jour förlagd till akutmottagningen, MAVA/AVA och internmedicinsk husjour. Detta för att ST-läkaren ska ges möjligheter att uppnå en godtagbar kompetensnivå. Utbildning ska utvärderas kontinuerligt under hela specialisttjänstgöringen. Målet är att ST-läkaren ska uppnå tillräcklig kompetens för att kunna ingå i en bred husjourn- samt primärjournslinje, kunna fungera bättre i sin egen verksamhet utan att behöva konsultera andra specialiteter i alltför stor omfattning samt att utveckla kompetensmässiga och professionella förmågor för att i framtiden kunna ta bakjournsuppdrag och för att kunna arbeta på alla typer av sjukhus.

ST är mål- och kompetensstyrd och ska ta minst fem år att genomföra. För att bli specialist i ännu en specialitet kräver Socialstyrelsen sedan 1 september 2016 att ST-läkaren ska tjänstgöra i ytterligare minst 2.5 år, vilket innebär sammanlagt minst 7.5 år. För att ST-läkaren, vid dubbelspecialisering, inte ska drabbas av negativ löneutveckling föreslås en lönejustering till specialistnivå efter fem års tjänstgöring. SUS uppmuntrar dubbelspecialisering.

Utbildningsstruktur SUS

Förslaget innebär att alla nyutbildade ST-läkare från 2017-01-01 med plan att bli specialist inom någon av de åtta aktuella basspecialiteterna ska påbörja en integrerad tjänstgöring i GIM.

Studierektorn inom varje specialitet ansvarar för planeringen av hela ST och skall i samråd med studierektorn på internmedicin enas om upplägget för GIM. Vid behov ska det föras en diskussion med andra ST-studierektorer inom angränsande specialiteter. Ett utbildningsråd för den gemensamma kunskapsbasen ska inrättas. Ansvaret för rådet ska innehållas av studierektor från intermedicin. Rådet skall bestå av studierektorer för berörda internmedicinska specialiteter och sammankallas vid behov. Rådets uppgift är att säkra kvalitén för både basspecialiteten och GIM. Vid oenighet i rådet ska frågan lyftas till övergripande ST-studierektor.

I samband med att en ny ST-läkare anställs, ser ST-studierektorn i den aktuella specialiteten över läkarens tidigare meriter för att avgöra vad som kan räknas in i både GIM och den övriga ST. Detta skall ske i samråd med studierektorn i internmedicin. GIM ska ha samma mål för alla berörda specialiteter. Samtidigt ska det finnas möjlighet för en flexibel tillämpning i relation till individernas tidigare tjänstgöringar eller andra erfarenheter. All dokumenterad tjänstgöring under handledning efter svensk läkarlegitimation som har lett till någon form av måluppfyllelse kan beaktas.

GIM ska innefatta ordinarie klinisk tjänstgöring, jour samt utbildningsmoment, motsvarande 24 av minst 60 månaders ST. Den övriga tiden ägnas åt basspecialiteten, men med obligatoriskt deltagande i jourtjänstgöring, med återkommande intervaller. Grundprincipen är att ST-läkaren gör mer GIM i början av ST för att i slutet huvudsakligen ägna sig åt basspecialiteten. GIM skall kontinuerligt utvärderas i minst två specialistkollegium. ST-läkaren skall då bedömas i ett samlat specialistkollegium för GIM utifrån genomgången tjänstgöring. ST-studierektorn med huvudansvaret för ST-läkaren är sammankallande till detta kollegium. Studierektorn på internmedicin eller av denne utsedd representant skall också delta. Eftersom GIM kan jämföras med en sidutbildning, utser ST-studierektorn i internmedicin en ST-handledare som i samråd med studierektor på den enhet man är anställd godkänner delmål c1-c5 och signerar Socialstyrelsens intyg.

Vid planering av GIM bör hänsyn tas till den exponering för den gemensamma kunskapsbasen som sker inom respektive specialitet. Denna är omfattande för flera specialiteter genom akuttjänstgöring, husjourer, PAL-arbete och arbete på egna vårdavdelningar. Denna skiljer sig mellan olika specialiteter.

Mål

Genom att genomföra denna utbildning inom ramen för GIM säkerställs:

- en god kompetensnivå inom området akut internmedicin för de blivande specialisterna vilket är en förutsättning för patientsäker vård
- en adekvat kompetensnivå hos framtida primärjourer på akutmottagningarna
- en framtida bred kompetens för internmedicinska bakjourer och husjourer från alla åtta specialiteter
- ett minskat behov av internremitteringar