

# Region Skånes riktlinjer för ST- utbildning 2015

# Innehållsförteckning

Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning 2015.....	1
1 Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning.....	3
2 Utbildning och utbildningsprogram .....	3
3Handledning .....	4
4 Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling.....	5
5 Sidotjänstgöring och finansiering.....	6
6 Medicinsk vetenskap .....	6
7 Kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete .....	6
8 Kvalitetsgranskning av ST .....	7
9 Arbetsuppgifter inom ST-utbildning 2015 och ST 2021 .....	8

# 1 Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning

Denna riktlinje gäller ST-läkare som tjänstgör enligt SOSFS 2015:8. Riktlinjer skall ses som en regional komplettering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som gäller för samtliga specialiteter. Dessa riktlinjer gäller alla verksamheter som bedriver ST-utbildning i Region Skåne. Med ST-läkare avses legitimerad läkare under specialiseringstjänstgöring.

## 2 Utbildning och utbildningsprogram

Alla läkare under specialiseringstjänstgöring vid en utbildande enhet skall ha ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som beskriver hur varje delmål i målbeskrivningen ska uppnås.

Ett skriftligt individuellt utbildningsprogram utgår från kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning där det för varje delmål (a, b och c-delmål) framgår:

1. Vilka utbildningsaktiviteter (såsom exempelvis klinisk tjänstgöring och kurs) som krävs för att möjliggöra måluppfyllelse.
2. När utbildningsaktiviteterna ska genomföras (ungefärlig tidsplanering räcker om aktiviteter ligger långt fram i tiden).
3. Hur måluppfyllelse för varje delmål ska bedömas. Koppling mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs.

Arbetet med IUP ska påbörjas snarast och vara klart för godkännande senast sju månader efter första anställningsdatum vid enheten. IUP och måluppfyllelse ska sedan regelbundet följas upp och revideras minst 2 ggr/år.

ST-läkaren skall bedriva regelbundna och planerade självstudier enligt målbeskrivningens krav. Innehållet skall överenskommas med handledaren. Självstudierna skall bedrivas på arbetsplatsen om inte annat är överenskommet, dokumenteras, följas upp regelbundet samt diskuteras med handledaren.

Varje utbildande enhet skall erbjuda internutbildning minst en gång per vecka.

I samråd med handledaren och verksamhetschef ska ST-läkaren ges möjlighet att delta i de kurser som krävs enligt målbeskrivningen samt i relevanta nationella och internationella möten. Tillräcklig tid till utbildningar skall avsättas oavsett kursform (fysisk eller digital kurs). Specialitetsövergripande kurser förväntas kunna erbjudas inom respektive förvaltning eller som regionövergripande utbildningar. Dessutom tillkommer specialitetsspecifika utbildningar.

### 3Handledning

Alla ST-läkare skall, utöver tillgång till fortlöpande instruktioner och stöd under det löpande arbetet, ha handledningsmöten minst nio gånger per år. I primärvården gäller ett handledningsmöte per vecka. Dessa skall vara schemalagda eller på annat sätt inplanerade i ordinarie verksamhet.

I Region Skåne gäller samma krav på handledning för legitimerade vikarier på vikariat under ST-liknande former för att tjänstgöringstiden skall vara möjlig att tillgodoräkna in i specialistutbildningen.

Alla aktiva ST-handledare skall vara handledarutbildade samt regelbundet delta i handledarfortbildning och uppdatering, liksom merparten av övriga specialistläkare vid en utbildande enhet.

Alla ST-läkare under tjänstgöring vid den utbildande enheten skall få en handledare utsedd innan tjänstgöringen påbörjas.

ST-läkaren skall i samband med varje nytt tjänstgöringsavsnitt introduceras till verksamheten. Alla verksamheter skall ha ett fastställt introduktionsprogram för nya läkare.

Det skall finnas riktlinjer för ST-handledning vid varje utbildande enhet, råd och tips om handledning kan tas från bilaga 2, Verktygslådan för handledare, instruktion för handledning.

## 4 Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling

Handledare och verksamhetschef skall genomföra en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med på förhand kända och överenskomna metoder. skall göras minst nio gånger per år och dokumenteras på tillhörande formulär samt återkopplas till ST-läkaren. Bedömningarna ligger till grund för regelbunden uppföljning av IUP samt slutligen för intyg om uppnådd specialistkompetens. Studierektorn skall ta del av och aktivt följa upp resultatet av bedömningarna. Handledare och verksamhetschef skall samråda med studierektorn inför ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.

I de fall verksamhetschef utser läkare med specialistkompetens enligt 4 kap. 4 § att bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och specialistkompetens kan med fördel särskild delegeringsblankett användas, bilaga 3.

En av bedömningsmetoderna skall vara specialistkollegium, som skall användas vid alla utbildande enheter och utföras minst tre under en ST-utbildning, under ledning av studierektorn och handledaren. Med tanke på kravet på aktiv medverkan i bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör verksamhetschefen eller av verksamhetschefen delegerad chef, vara närvarande vid specialistkollegium alternativt ta del av bedömningen som genomförts.

Verksamhetschef eller motsvarande bör hålla årliga utvecklingssamtal med ST-läkaren, i vilka diskussion av ST-läkarens kompetensutveckling skall ingå. Verksamhetschef eller motsvarande ansvarar för att dessa samtal dokumenteras.

I Primärvården gäller ovanstående inklusive årliga avstämningssamtal med studierektor, verksamhetschef, ST-läkare och handledare. ST-läkaren skriver årligen en årsrapport som sammanfattar vad som har gjorts, vad som planeras och vad som behöver förbättras.

Handledaren skriver också en handledarrapport årligen. Detta utgör en viktig del av uppföljning och bedömningen. Bland rekommenderade bedömningsmetoder är medsittning särskilt lämplig.

## 5 Sidotjänstgöring och finansiering

Sidotjänstgöring utanför den egna utbildande enheten och dess finansiering regleras i separata bilagor; 4 och 5.

## 6 Medicinsk vetenskap

Tid för genomförande av **målet a5: kurs i medicinsk vetenskap SAMT vetenskapligt arbete**, kan omfatta upp till tio veckor beroende på omfattningen av arbetet, bilaga 6. Verksamhetschef skall ansvara för att en handledare utses som stöd till ST-läkaren så att målet a5 kan uppfyllas. Handledaren ska få avsatt tid, motsvarande upp till max 20 timmar per vetenskapligt arbete alternativt på annat sätt kompenseras för att handleda ST-läkaren. Det är önskvärt att det finns en skriftlig överenskommelse mellan verksamhetschef/motsvarande handledare för det vetenskapliga arbetet samt ST-läkare. I denna anges tid för att genomföra arbetet, att handleda eller annan kompensation för handledning.

På Skånes Universitetssjukhus, Medicinsk service och inom Primärvården **kvarstår kravet**

**om att genomföra ett vetenskapligt arbete för alla som tjänstgör enligt ST 2015 samt ST 2021.**

På **övriga** förvaltningar/organisationer finns olika lokala riktlinjer, där olika förvaltningar kan ha olika krav vad gäller vetenskapligt arbete, för sina ST läkare

## 7 Kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete

Region Skåne förordar att dessa arbeten i första hand utgår ifrån den utbildande enhetens verksamhet som en del i hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete.

Verksamhetschefen eller motsvarande, skall vara behjälpliga med att tillhandahålla relevanta frågeställningar kring kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, som ST-läkaren kan välja att arbeta med. Vanligen handleder huvudhandledaren ST läkaren i kvalitetsarbetet.

Tid för genomförande av delmålet a4 kan omfatta upp till fem veckor. Kvalitets- och utvecklingsarbetet skall innefatta de krav som ställs i delmålet. Resultatet skall redovisas på den utbildande enheten eller vid större yrkesrelaterad sammankomst.

Träning att kritiskt granska den egna verksamheten kan genomföras på olika sätt, exempelvis: att genomföra risk- och händelseanalys under handledning, auskultation, exempelvis vid patientsäkerhetsrund, ledningsgruppsmöte, medicinskteknisk avdelning, samverkansmöten eller hos chefläkare.

## 8 Kvalitetsgranskning av ST

Extern kvalitetsgranskning (SPUR-inspektion) skall göras regelbundet, minst en gång vart femte år och det är verksamhetschefen som ansvarar att så sker. Därutöver skall rutinmässigt en intern granskning exempelvis STINS göras vid minst ett tillfälle mellan de externa granskningarna.

Vid brister gällande föreskrifter, som påvisas vid den externa granskningen, skall åtgärder vidtas omgående. Detta skall följas upp av en extra intern kvalitetsgranskning under ledning av förvaltningens/ eller organisationens övergripande studierektor samt med skriftlig rapportering inom sex månader till egna förvaltningens/organisationens utbildningsorganisation.

Verksamhet som bedriver ST-utbildning och ej genomför extern granskning minst vart femte år kommer inte att tilldelas ST-tjänster med regional finansiering. Detsamma gäller om påvisade brister vid extern granskning ej åtgärdats enligt ovan. Den övergripande studie-rektorn vid varje förvaltning/organisation skall bevaka att samtliga utbildande enheter genomför extern granskning minst vart femte år och har en

skyldighet att kontinuerligt rapportera antalet genomförda externa granskningar till ST RÖN.

## **9 Arbetsuppgifter inom ST-utbildning 2015 och ST 2021**

Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen beskrivs i bilaga 1.

Uppdatering av detta dokument: Region Skånes Riktlinjer för ST 2015, är genomförd av förvaltningsövergripande nätverket för övergripande studierektorer, och dess arbetsgrupp ST-RÖN, januari 2024.



