

# Region Skånes riktlinjer för specialiseringstjänstgöring ST 2021

# Innehållsförteckning

1 Bakgrund.....	3
2 Övergångsregler .....	3
3 Struktur.....	4
4 Arbetsgivarens ansvar för teoretisk utbildning och kurskrav .....	5
5 Bastjänstgöring BT .....	5
6 Individuellt utbildningsprogram (IUP) .....	6
7Handledning .....	7
8 Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling.....	8
9 Sidotjänstgöring och finansiering .....	10
10 Medicinsk Vetenskap (STa3).....	10
11 Systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (STa2) .....	11

# 1 Bakgrund

HSFL-SF 2021:8 (ST 2021) trädde i kraft 1 juli 2021, samtidigt som läkarutbildningen förändrades och blev 6-årig samt legitimationsgrundande. Denna förändring medför en harmonisering med resten av Europa. Syftet med införandet av Specialiseringstjänstgöring (ST) 2021 är att alla legitimerade läkare oavsett utbildningsland får samma introduktion till det svenska sjukvårdssystemet. Den nya föreskriften innehåller krav om bastjänstgöring (BT), som en introduktion till svensk sjukvård. Målet med BT är att ge alla samma grund att stå på inför ST. BT beskrivs i föreskriften och kan vara en integrerad del av ST. BT har hittills drivits på regional nivå som en separat 12 månaders tjänstgöring och är under ständig utveckling. Information om BT i Region Skåne, se punkt 5.

De första läkarna som examineras från svenska universitet med läkarlegitimation kommer att bli klara 2027. Fram till dess kommer endast utlandsutbildade legitimerade läkare att gå ST 2021, där krav om BT ingår. Allmäntjänstgöringen (AT) kommer att bli kvar parallellt under lång tid framöver då läkare som gått en grundutbildning som inte är legitimationsgrundande kommer att finnas kvar i systemet under många år. De måste erbjudas AT för att kunna påbörja sin ST. Det innebär att alla olegitimerade läkare, även efter 2027 hänvisas till att genomföra AT samt att gå ST enligt SOSFS 2015:8 (ST 2015).

Målen i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd för ST 2021 (HSFL-SF 2021:8) måste uppfyllas av alla som medverkar i ST-utbildningen. Region Skånes riktlinjer ska ses som ett komplement till föreskriften. Dokumentet täcker även de som använder sig av föreskriften från 2015 (SOSFS 2015:8). De regionala riktlinjerna är allmänt hållna och undantag eller kompletterande, mer specifika riktlinjer, kan finnas i respektive verksamhet.

## 2 Övergångsregler

Följande läkare ska genomföra **ST enligt 2015** års ST-föreskrift (med minimitid fem år och ingen BT):

- Läkare som har **gjort svensk AT** (d.v.s. motsvarande legitimationsgrundande tjänstgöring i andra länder är ej undantag från ST 2021)
- Läkare som har **påbörjat men ej avslutat sin ST före den 1 juli 2021**.

Till exempel omfattas alla läkare med tjänstgöring som ska tillgodoräknas i ST och som är genomförd före 1 juli 2021, av detta undantag. Det gäller **även om ovanstående tjänstgöring är genomförd utanför Sverige**. Läkare som byter specialitet under sin ST eller specialister som påbörjar en ny ST efter 2021 men där tjänstgöring som är gjord före 1 juli 2021 ska tillgodoräknas undantas också.

- Vad som kan tillgodoräknas är en bedömning, som görs av aktörerna runt ST läkaren, dvs verksamhetschef, studierektor samt huvudhandledare.

## 3 Struktur

SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8

Det finns 63 specialiteter, varav 44 basspecialiteter. Basspecialiteterna är indelade i följande specialitetsgrupper; barn- och ungdomsmedicinska specialiteter, bild- och funktionsmedicinska specialiteter, enskilda basspecialiteter, invärtes medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, laboriemedicinska specialiteter, neurologiska specialiteter samt psykiatriska specialiteter. Därutöver finns det 9 grenspecialiteter och 10 tilläggspecialiteter.

### *Delmålsstruktur*

Specialiseringstjänstgöringen är indelad i a-, b- och c-delmål. Varje specialiseringstjänstgöring innehåller ungefär 25 delmål totalt.

- A-delmål gemensamma för alla specialiteter
- B-delmål gemensamma för nästan alla specialiteter
- C-delmål Specialitetsspecifika

## 4 Arbetsgivarens ansvar för teoretisk utbildning och kurskrav

ST-läkaren ska beredas **tid för regelbundna och planerade självstudier**, inom sjukhusspecialiteter är det minimum fyra timmar per månad, i primärvården 4 timmar per vecka. Lokala variationer förekommer.

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 ska avsättas oavsett kursform (fysisk eller digital kurs). Specialitetsövergripande kurser förväntas kunna erbjudas inom respektive förvaltning eller som regionövergripande utbildningar. Dessutom tillkommer specialitets specifika utbildningar.

## 5 Bastjänstgöring BT

BT är en del av ST 2021, och bör enligt förordningen **göras inom de första två åren av ST**.

BT ska vara en bred introduktion till hälso- och sjukvård i Sverige.

BT innehåller enligt förordningen **två obligatoriska placeringar**: minst 3 månader **akut sjukvård** samt minst 3 månader **allmänmedicin**. Exakt hur BT organiseras och styrs ser olika ut i de olika regionerna. **BT är precis som ST 2021, målstyrt**. BT innehåller 18 delmål, där exempelvis BT 2, psykiatri-delmålet är väldigt omfattande, vilket i praktiken gör att en del av BT bör förläggas inom psykiatrin, för att möjliggöra måluppfyllelse.

BT innehåller inga kurskrav, men målbeskrivningen är så pass omfattande att **utbildningsdagar med teoretiska moment anses nödvändiga**.

Godkänd BT-kompetens bedöms och signeras av BT-chef samt en extern bedömare, som ska vara väl förtrogen med bedömningsinstrument och utsedd av vårdgivaren. För godkänd BT krävs kontinuerlig bedömning, dvs regelbundet återkommande bedömningstillfällen, i Region Skåne minst en gång i månaden, kontinuerlig handledning samt ett **individuellt utbildningsprogram, IUP**. IUP för BT läkare i Skåne, ska vara klar och godkänt av BT-studierektor, BT chef och handledare inom en månad efter påbörjad tjänst.

**Region Skåne erbjuder en central BT-tjänst.** Det finns en BT-chef, en BT-studierektor, samt en BT-arbetsgrupp = BT-RÖN (Regionalt Övergripande Nätverk), som består av representanter från de förvaltningar som i nuläget erbjuder BT i Skåne. Region Skåne erbjuder en BT med omfattningen av 12 månaders tjänst, som enligt Socialstyrelsen ska vara normtid. Enligt erfarenhet hittills behövs 12 månader som grund för att hinna med måluppfyllelse samt borga för en god kvalitet i utbildningen.

Arbete pågår inom Region Skåne för utfasning av AT, och att erbjuda BT till de som idag studerar enligt den nya grundutbildningen i Sverige. Den första kullen från den nya svenska sexåriga grundutbildningen kommer att vara klar juni 2027. Därefter ska AT som vi känner den fasas ut och BT erbjudas till en betydligt större grupp underläkare än idag. BT-tjänsten inom Region Skåne kommer att kunna ändras både i sitt upplägg samt organisation.

**Läs mer om BT Region Skåne på: vårdgivare Skånes BT-hemsida.**

## 6 Individuellt utbildningsprogram (IUP)

Alla läkare under specialiseringstjänstgöring vid en utbildande enhet ska ha ett skriftligt individuellt utbildningsprogram (IUP) som beskriver hur varje delmål i målbeskrivningen ska uppnås och bedömas. IUP kan omfatta hela ST eller vara separat för BT respektive ST.

IUP utgår från kraven i Socialstyrelsens målbeskrivning där det **för varje delmål (a, b och c-delmål) skall framgå:**

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 uppnås och bedömas.  
**Koppling mellan delmål, utbildnings-aktivitet och bedömning av delmålsuppfyllelse krävs.**

Arbetet med IUP (för ST) ska påbörjas snarast och **vara klart för godkännande senast sju månader efter första anställningsdatum** vid

enheten. IUP och måluppfyllelse ska regelbundet revideras **minst fyra gånger per år**.

Revision kan innebära att ST-läkaren följer sin planering och att ingen förändring av IUP behövs.

Vid en revision bör man gå igenom på delmålsnivå vilka bedömningar som har genomförts, ST-läkarens teoretiska kunskaper, uppnådda kompetenser och framtidsplaner med målbeskrivningen som utgångspunkt. **Avstämning bör ske med ST studierektor en gång per år** och alltid vid större förändringar som kräver insatser utanför den egna enheten.

ST-läkaren ska bedriva regelbundna och planerade självstudier enligt målbeskrivningens krav. Vad som studeras bör vara överenskommet med handledaren. Självstudierna ska bedrivas på arbetsplatsen om inte annat är överenskommet, dokumenteras, följas upp regelbundet samt diskuteras med handledaren.

Varje utbildande enhet ska **erbjuda internutbildning minst en gång per vecka**.

Enligt förordningen är det ytterst verksamhetschefen som är ansvarig för att IUP skapas och används samt följer upp detta. I praktiken är det **ST-läkaren som upprättar sin egen IUP** och ska för detta ha möjlighet att få stöd av huvudhandledare och studierektor samt tillse att IUP förankras hos huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef.

## 7Handledning

Alla ST-läkare ska ha **handledningsmöten med sin huvudhandledare minst nio gånger under en 12 månaders tjänstgöringsperiod. Inom primärvården gäller ett handledarsamtal per vecka**. Handledningen ska vara **schemalagd** eller på annat sätt inplanerad i ordinarie verksamhet. Inom Region Skåne gäller samma regler för legitimerade vikarier för att tjänstgöringstiden senare ska kunna tillgodoräknas i ST. Handledning ges i form av stöd och vägledning med **utgångspunkt i IUP**.

Huvudhandledaren bör tjänstgöra vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet, bör vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att han eller hon är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Inom primärvården ska huvudhandledare och ST läkare tjänstgöra på

samma enhet. Alla ST-läkare ska ha en **utsedd handledare även under sidotjänstgöring**, och i samband med varje nytt tjänstgöringsavsnitt introduceras till verksamheten. Alla verksamheter ska ha ett fastställt **introduktionsprogram för nya läkare**.

Handledare på sidotjänstgöring skall ge skriftlig strukturerad återkoppling efter genomförd tjänstgöring. Huvudhandledaren ska följa upp ST-läkarens kompetensutveckling efter sidotjänstgöring.

Region Skåne tillhandahåller ett stöddokument kallad '**verktygslåda för handledare**' som hjälp till huvudhandledaren i sin handledning och samtal med ST-läkaren.

Alla aktiva ST-handledare ska vara handledarutbildade, liksom merparten av övriga specialistläkare vid en utbildande enhet eftersom samtliga kollegor medverkar som kliniska instruktörer. **Kontinuerlig fortbildning av handledare krävs**. Denna fortbildning initieras med fördel av den lokala studierektorn.

**Läs mer om handledning på vårdgivare Skånes ST-hemsida.**

## 8 Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling

Den **huvudansvariga handledaren ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt** med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

**Dokumentation** av ST-läkarens progression noteras i utbildningsprogrammet.

Handledare och ST-läkaren ska säkerställa att det genomförs kontinuerliga bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling med på förhand kända och överenskomna metoder. **Bedömningar bör även genomföras av andra specialister än huvudhandledaren.**

Lista över bedömningsinstrument på finns på vårdgivare Skånes ST-hemsida. Kompetenser som uppnås ska dokumenteras. **Två specialistkompetenta läkare ska göra den sammantagna bedömningen av ST-läkaren kompetens inför ansökan om**



**specialistbevis.** Inom Region Skåne (RS) ska denna sammantagna bedömning göras av huvudhandledaren och studierektorn.

Inom primärvården ska denna bedömning göras av huvudhandledare samt ytterligare en specialist i allmänmedicin som tjänstgör på samma enhet. Inför bedömningen ska samråd ha skett med studierektor.

Skriftlig **strukturerad bedömning enligt välkänd metod, bör göras minst nio gånger per år** och dokumenteras på tillhörande formulär samt återkopplas till ST-läkaren. I **primärvården ska ST läkaren bedömas minst 6 gånger per år.** Bedömningarna ligger till grund för intyg om uppnådd specialistkompetens.

**Progression** av ST-läkarens kompetensutveckling bedöms av verksamhetens specialistkollegor vid s.k. Specialistkollegium. **Specialistkollegium** ska användas vid alla utbildande enheter och utföras minst tre gånger (början, mitten och mot slutet) under en ST-utbildning under ledning av studierektorn och handledaren. Med tanke på kravet på aktiv medverkan i bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör /ska verksamhetschefen eller av verksamhetschefen delegerad **chef vara närvarande vid specialistkollegium**, alternativt ta del av bedömningen som genomförts.

Studierektorn ska ta del av och aktivt följa upp resultatet av bedömningarna. Ifall då det inte sker en förväntad progression av ST-läkarens kompetens ska en åtgärdsplan göras som omfattar:

- 1) justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,
- 2) förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser,
- 3) och/eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

**I de fall där ST-läkaren riskerar att inte uppnår målen ska verksamhetschef se till att en åtgärdsplan upprättas. Separat dokument med rutin finns på vårdgivare Skåne ST-sidan**

## 9 Sidotjänstgöring och finansiering

Sidotjänstgöring och finansiering av denna utanför den egna utbildande enheten regleras enligt separat bilaga 5.

## 10 Medicinsk Vetenskap (STa3)

I ST 2021 är både kravet om kurs och vetenskapligt arbete borttaget. Detta då man vill se en progression från GU, BT till ST, där kurs och vetenskapligt arbete genomförs under GU. Under BT ligger fokus på att läkaren kunna granska och värdera medicinsk information på ett kritiskt sätt samt tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet. ST-läkaren ska kunna tillämpa och omsätta sina vetenskapliga kunskaper och ta ett ansvar för att det sker i sjukvården. På Skånes Universitetssjukhus, Medicinsk service och inom Primärvården **kvarstår kravet om att genomföra ett vetenskapligt arbete för alla som tjänstgör enligt ST 2021**. På övriga sjukhus och kliniker finns olika lokala riktlinjer som gäller.

Tid för genomförande av vetenskapligt arbete kan omfatta **upp till tio veckor** inklusive kurs beroende på omfattningen av arbetet.

Verksamhetschef ska ansvara för att en **handledare utses** som stöd till ST-läkaren så att målet STa3 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.

# 11 Systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (STa2)

Vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ansvarar för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring med jämn och hög kvalitet. I ansvaret ska det finnas tillgång till:

- en studierektor med relevant specialistkompetens
- handledare i sådan omfattning som motsvarar behovet av handledning
- medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetens specifika tekniker och tillvägagångssätt

I Socialstyrelsens föreskrifter står att vårdgivaren ska ansvara för att systematisk granskning och **utvärdering av verksamheten sker regelbundet**, och **extern granskning vart femte år**. Den externa granskaren får inte ha organisatoriska kopplingar till verksamheten. Om granskningen eller utvärderingen finner brister ska vårdgivaren åtgärda dessa och inkomma med en handlingsplan inom 3 månader.

Region Skånes Riktlinjer för ST 2021, är skriven av förvaltningsövergripande nätverket för övergripande studierektorer, och dess arbetsgrupp ST-RÖN, januari 2024.

