

**BESLUT**

Datum 2022-11-01  
Dnr: 2021-O000007  
Version 3

<b>Ärende</b>	Beslut – gemensam del Internmedicin (GIM)	
<b>Ersätter tidigare beslut</b>	2022-08-19	
<b>Föredragande</b>	Sven Karlsson, chefsläkare Erik Hallengren, GIM-studierektor Daniel Towie, GIM-studierektor	
<b>Beslutet omfattar</b>	Skånes universitetssjukhus	
<b>Beredning</b>	Berörda verksamheter, ST-studierektorer och avdelningschefsgrupp.	
<b>Samverkan och MBL</b>	Information i CESAM/MBL 2022-11-17	
<b>Gäller från och med</b>	2022-12-01	
<b>Kommunikation</b>	Hur? I linjen Intranät Chefsnytt	Ansvar? Område AT ST Kommunikationsavdelningen
<b>Uppföljning</b>	Hur? Område AT ST	När? Årligen
<b>Ansvar för återrapportering</b>	GIM-studierektor i Lund respektive Malmö.	
<b>Bilaga</b>	Instruktion till utbildningsprogram: GIM – Gemensam del Internmedicin	

**Beslut**

Reviderat beslut om förlängning av instruktion till utbildningsprogram enligt bifogat underlag  
Gemensam del InternMedicin (GIM) beslutas att gälla från och med 2022-12-01.

Skånes universitetssjukvård den 1 december 2022



Björn Lövgren-Ekmeahag, förvaltningschef

## **Gemensam del InternMedicin (GIM)**

### **Sammanfattning**

En omarbetad instruktion till utbildningsprogrammet gällande den gemensamma delen av specialisttjänstgöringen inom de internmedicinska specialiteterna *Gemensam del InternMedicin (GIM)* har tagits fram. Instruktionen förtydligar ramarna för tillvägagångssättet och vad som ska uppnås inom GIM. Instruktionen är framtagen av Skånes universitetssjukhus GIM-studierektorer i samarbete med berörda verksamheter och ST-studierektorer.

### **Beskrivning av ärendet och skälen till förslaget**

För att ST-läkare inom de inom de internmedicinska specialiteterna ska uppnå kompetensmålen som singelspecialist inom respektive specialitet krävs att man uppfyller den Gemensamma delen av InternMedicin (GIM), även kallad "common trunk" eller den Gemensamma Kunskapsbasen.

En omarbetad instruktion till utbildningsprogram gällande gemensamma delen av specialisttjänstgöringen inom de internmedicinska specialiteterna som kallas GIM har tagits fram. Ramarna för vad man ska uppnå med GIM och hur det ska gå till har förtydligats. Instruktionen har tagits fram av Skånes universitetssjukhus GIM-studierektorer i samarbete med Område ATST och berörda verksamheter och ST-studierektorer.

Följande specialiteter berörs;

- Endokrinologi och Diabetologi,
- Geriatrik,
- Hematologi,
- Internmedicin,
- Kardiologi,
- Lungsjukdomar,
- Medicinsk Gastroenterologi och Hepatologi
- Njurmedicin

### **Konsekvenser för patienter, patientsäkerhet och kvalitet**

Beslutet bidrar till att förtydliga ramarna för tillvägagångssätt och specificerar vad som ska uppnås inom Gemensam del InternMedicin, vilket väntas stärka kvalitet på utbildningsprogrammet och medföra positiva konsekvenser för patienter, patientsäkerhet och kvalitet i vården.

## **Konsekvenser för medarbetare och arbetsmiljö**

Beslutet bidrar till att förtydliga ramarna för tillvägagångsätt och specificerar vad som ska uppnås inom Gemensam del InternMedicin, vilket bedöms medföra positiva konsekvenser för medarbetare och arbetsmiljö.

## **Samverkan och MBL med berörda fackliga organisationer**

Information i CESAM/MBL 2022-11-17

## **Juridisk bedömning**

Beslutet medför inga juridiska konsekvenser.

## **Miljökonsekvenser**

Beslutet bedöms inte medföra några direkta miljökonsekvenser.

## **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet finansieras med befintliga resurser.

## **Kommunikation**

Chefer och medarbetare inom berörda verksamheter. Kommunikation sker i linjen, via Chefsnytt och Intranätet.

## **Uppföljning och ansvar för återrapportering**

Årlig uppföljning enligt rutin.

INSTRUKTION TILL  
UTBILDNINGSPROGRAM

1 (4)

Process	Utveckla och systematiskt förbättra verksamheten	Godkänt datum	2022-
Skapad av	Erik Hallengren, David Towie, GIM-studierektorer	Version	1.0
Godkänd av	Björn Lövgren Ekmeahag, förvaltningschef	Ärendenummer	2022-O000007
Gäller för	Skånes universitetssjukvård	Gäller fr.o.m.	2022-
		Gäller t.o.m.	-

## GIM – Gemensam del Internmedicin

För att ST-läkare inom:

- Endokrinologi och Diabetologi,
- Geriatrik,
- Hematologi,
- Internmedicin,
- Kardiologi,
- Lungsjukdomar,
- Medicinsk Gastroenterologi och Hepatologi samt
- Njurmedicin

ska uppnå kompetensmålen som singelspecialist inom respektive specialitet krävs att man uppfyller den Gemensamma delen av InternMedicin (GIM), även kallad ”common trunk” eller den Gemensamma Kunskapsbasen. Målen för en läkares specialistutbildning ska i normalfallet uppnås efter *minst* 5 år varav GIM utgör *minst* 2 år. Läkares specialiseringstjänstgöring är målstyrd vilket innebär att tiden det tar för att nå uppsatta mål kan bli längre än minimitiden. Tjänstgöringen som ger måloppfyllelse i avseende GIMs mål ska ske som sidotjänstgöringar inom de angränsande invärtesmedicinska basspecialiteterna (se sida 2) samt kontinuerlig akuttjänstgöring genom hela ST-utbildningen. GIM-målen kan inte uppnås genom tjänstgöring på hemmakliniken.

Om ST-läkaren är disputerad och därmed enbart gör 54 månaders ST så kan GIM förkortas med 2 månader, dvs total GIM-tid 22 månader förutsatt att ST-läkaren kan tillgodogöra sig kompetensen på den tiden.

Generellt rekommenderas att större delen av GIM-målen uppnås tidigt inom ST (första 3 åren) för att inom den senare delen av ST mer kunna fokusera på sin specialitet.

ST-läkaren erhåller specifik handledare på varje randning. Vid ytterligare behov av stöd kan GIM-studierektorer kontaktas. Avstämning med ST-läkaren och GIM-studierektor år 1, år 2 & år 3.

Det åligger ST-läkaren att aktivt söka upp och ordna med deltagande på relevanta kurser inom respektive år. GIM-studierektorn och handledare finns tillgängliga som stöd.

Alla ST-läkare inom invärtesmedicinska specialiteter förväntas uppnå GIM-målen. Dock har ST-läkare inom Allmän Internmedicin och de som siktar på att bli dubbelspecialister (internmedicin + annan specialitet) redan inbyggt i sin ST att klara av GIM-målen. Fokus för GIM studierektorers uppföljning kommer därför ligga på utbildning och uppföljning av singelspecialister inom övriga områden.

ST-läkare som startar sin ST efter **2021-09-01** förväntas följa denna plan fullt ut. För övriga gäller individuell anpassning beroende på hur långt in ST-läkare är på sin ST.

## Områden inom GIM

De åtta ingående specialitetsföreningarna har sammanställt en kompetensbeskrivning för vad som ingår i GIM: <https://sim.nu/utbildning/malbeskrivningen/>

Med stöd av denna målbeskrivning kan det konstateras att ST-läkaren behöver inhämta kunskap inom följande områden med hjälp av sidotjänstgöring eller mer omfattande kurs (ca 20 - 40 timmar):

Endokrinologi och Diabetologi

Medicinsk Gastroenterologi och Hepatologi

Hematologi

Allmän Internmedicin

Geriatrik

Kardiologi

Lungsjukdomar

Njurmedicin

Neurologi

Akutsjukvård

Dessutom finns andra närliggande områden där tjänstgöring kan räknas in i tiden för GIM. Totalt kan max 3 månader tillgodoräknas från max 2 av nedanstående områden (sammanlagt 6 månader) om det säkerställs att övriga GIM-mål kan uppnås:

Kärlmedicin (Medicinsk angiologi)

Infektion

Intensivvårdsavdelning

Reumatologi

Palliativ medicin

Allmänmedicin (primärvård)

Vilka områden där måluppfyllelse uppnås genom kurs eller sidotjänstgöring planeras individuellt med ST-läkaren utefter dennes kunskaps- och färdighetsnivå och även inriktning i sin basspecialitet tillsammans med ansvarig studierektor. GIM-studierektorer finns tillgängliga som stöd. Allmänt rekommenderas minst 3 månader per sidotjänstgöring, men i undantagsfall kan en kortare sidotjänstgöring (2 månader) godkännas om det finns en tydlig plan och struktur på mottagande enhet hur ST-läkaren ska uppnå relevanta delmål. Totalt är tiden för GIM-tjänstgöring minst 24 månader, som EJ ska förläggas på hemmakliniken.

Efter varje avslutad sidotjänstgöring är det viktigt att den lokala handledaren gör en bedömning både avseende kompetens inom aktuell specialitet för sidotjänstgöring, samt även bredare GIM-kompetens med mallen ”återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring”. Det åligger ST-läkaren att se till att denna mall fylls i efter varje sidotjänstgöring och diskuteras med sin huvudhandledare. Återkoppling av tjänstgöringstid på akutmottagningen till huvudhandledare och ST-läkare är också en viktig del av GIM. För tillfället finns ingen formaliserad rutin för hur denna bedömning ska ske, men detta är under utveckling.

Jourtjänstgöring inom akutsjukvård (medicinjour) under tid som ST-läkaren är på sin hemmaklinik tillgodoräknas inom ramen för GIM.

## Examination

Examination av kunskaper sker genom progresstest för den gemensamma kunskapsbasen. <https://sim.nu/utbildning/kunskapsprov-for-den-gemensamma-kunskapsbasen/>. Observera att detta test är specifikt för GIM och inte är samma sak som specialitetsexamen för Internmedicin som ligger på en högre nivå.

Godkänt på GIM tentamen är ett krav för ST-läkare inom GIM. Det finns möjlighet att skriva progresstestet årligen och ST läkaren uppmanas till att göra det första gången under år 2-3 på ST för att ha utrymme för fler försök vid underkänt resultat. Ett underkänt betyg från testet mot slutet av ST ska användas för att identifiera ST läkare som har haft svårt att uppnå kraven som GIM curriculumet ställer. I sådant fall skall handledare samt studierektorerna, från hemmakliniken och GIM, gemensamt träffa ST läkaren för att skapa en plan för vidare kunskapsinhämtning - detta kan innebära extra sidotjänstgöringar och/eller extra inläsning med strukturerade bedömningar av kunskap.

## Jourlinje 1

Regelbunden tjänstgöring på akutmottagningen som primärjour medicin (jourlinje/medicinjour 1) under minst 2 år anses vara viktig för att ST läkarna ska kunna uppnå GIM målen. Nedan beskrivs kompetenskraven för att kunna tjänstgöra som primärjour medicin (”Med 1”) på akutmottagningen:

- Kurs med genomgång av lokal katastrofplan.
- Gjort minst 2 år på ST. Vid 3 fullgjorda år på ST förväntas ST-läkaren kunna arbeta som medicinjour 1.
- Sidotjänstgöring inom kardiologi och neurologi rekommenderas, men är inte krav för att arbeta som medicinjour 1.
- Introvecka med bredvidgång annan medicinjour 1 rekommenderas vid start (dag- och nattpass).
- Individuell lämplighetsbedömning ska alltid göras inför ST-läkare börjar gå medicinjour 1. Detta görs i första hand av handledaren och om möjligt med hjälp av

återkoppling från kollegor på akutmottagningen samt på hemmakliniken via ett specialistkollegium. GIM-studierektorer fungerar som stöd vid behov.

## Fullgjord GIM

- 24 månaders tjänstgöring inom andra invärtesmedicinska specialiteter (eller andra närliggande specialiteter) än sin tilltänkta basspecialitet. Akuttjänstgöring under tid på hemmakliniken kan också tillgodoräknas. Sidotjänstgöringar ska vara utvärderade genom mall ”återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring”.
- **Godkänt** progresstest inom GIM någon gång under ST (år 2–5). Krav för ST-läkare som planeras bli färdiga efter 2026-09-01. Om ej godkänt resultat uppnås krävs individuell bedömning med handledare, studierektor och GIM-studierektor.
- Sammanlagt 12 genomförda strukturerade skriftliga bedömningar (se *bilaga 1*) relaterade till GIM under dessa 24 månader.

GIM-studierektor Malmö

Erik Hallengren

040-33 29 24

[Erik.hallengren@skane.se](mailto:Erik.hallengren@skane.se)

GIM-studierektor Lund

Daniel Towie

046-17 67 48

[daniel.towie@skane.se](mailto:daniel.towie@skane.se)

INSTRUKTION TILL  
UTBILDNINGSPROGRAM

1 (2)

Process	Utveckla och systematiskt förbättra verksamheten	Godkänt datum	2022-06-21
Skapad av	Erik Hallengren, David Towie	Version	8.0
Godkänd av	Enhetschef Område AT ST	Ärendenummer	Ange ärendenummer
Gäller för	Skånes universitetssjukvård	Gäller fr.o.m.	2022-06-21
		Gäller t.o.m.	-

## Bilaga 1 till GIM – Gemensam del internmedicin

### Generell plan för ST-läkare:

Här följer ett förslag till studieplan för ST-läkare som utbildar sig till singelspecialist inom GIM-specialitet. Planen behöver anpassas till varje ST-läkares individuella förutsättningar.

- **ÅR 1:**
  - Utbildning: aHLR, akutmedicinkurs (ex vis SK-kurs alt SIMs primärjournskurs).
  - Sidotjänstgöring: Tid på internmedicin/MAVA/AVA samt en kortare placering på akutmottagningen rekommenderas.
  - Varje randning ska utvärderas med [Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring](#)
  - Uppstartsmöte med GIM-studierektor så snart ST-läkare börjat officiell ST.
  - Kontinuerlig utvärdering genom strukturerade skriftliga bedömningar<sup>1</sup>. Under ST utbildning ska totalt 12 bedömningar göras med inriktning GIM.
  - Deltagande i akuttjänstgöring
  - Förväntad jourkompetens: Jourlinje 2.

---

<sup>1</sup> DOPS/mini-CEX/CBD/återkoppling efter tids gemensamt rondarbete. SWESEM (Sveriges Akutläkarförening) har en mall för medsittning och bedömning av det initiala omhändertagandet (Initialt omhändertagande medsittning 180409 (slf.se)).



- **ÅR 2:**
  - Sidotjänstgöring: Sidotjänstgöring enligt lista ovan. Kardiologi och neurologi rekommenderas under år 2–3.
  - Progresstest: Kunskapsprov för den gemensamma kunskapsbasen för att identifiera inom vilka områden det finns luckor (sim.nu). Ej krav på godkänt prov år 2.
  - Kontinuerlig utvärdering genom strukturerade skriftliga bedömningar<sup>1</sup>.
  - Utvärdering i slutet av år 2 med GIM-studierektor baserat på bedömningsmallar.
  - 360-graders bedömning
  - Deltagande i akuttjänstgöring
  - Förväntad jourkompetens: Jourlinje 2.
  
- **ÅR 3:**
  - Sidotjänstgöring: Sidotjänstgöring enligt lista ovan. Kardiologi och neurologi rekommenderas under år 2–3.
  - Kontinuerlig utvärdering genom strukturerade skriftliga bedömningar<sup>1</sup>.
  - Lokal kurs: Katastrofplan/katastrofkurs. Scenarioträning Practicum.
  - Utvärdering i slutet av år 3 med GIM-studierektor baserat på bedömningsmallar.
  - Deltagande i akuttjänstgöring.
  - Förväntad jourkompetens: Jourlinje 2. Under år 3 bör ST-läkaren uppnå kompetens för jourlinje 1 på akuten.
  
- **ÅR 4:**
  - GIM-målen ska i det närmaste vara uppfyllda, vilket ger möjlighet att fokusera på utveckling inom basspecialitet. Om aktiviteter relaterade till GIM fortsätter under år 4–5 kan extra möte med GIM studierektorn organiseras vid behov.
  - Kurs: komplettera kurser/sidotjänstgöringar efter behov
  - Deltagande i akuttjänstgöring
  - Förväntad jourkompetens: Jourlinje 1.
  
- **ÅR 5:**
  - Avslutande internmedicin-placering med tid på MAVVA/AVA med fokus på kompetenser som behövs inför eventuell husjourstjänstgöring.
  - Progresstest: Kunskapsprov för den gemensamma kunskapsbasen (se ovan), krav på godkänt prov någon gång under ST.
  - Deltagande i akuttjänstgöring
  - Förväntad jourkompetens: Jourlinje 1.