



SYLFFs ST-POLICY

Mars 2009

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning:	3
Målstyrt eller tidsstyrt	4
Anställningsform	4
ST-kontrakt, utbildningsprogram	4
Sidotjänstgöring	6
Innehåll	6
Handledare på mottagande klinik	6
Ekonomiska villkor	6
Ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete	7
Ledarskapsutbildning	7
Ledarskaps-ST	7
Kommunikation	7
Arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitets-/utvecklingsarbete	8
Handledning och instruktion	8
Studierektors roll	9
Kurser och utbildning	10
Dokumentation, bedömning och utvärdering	10
Utvärdering och återkoppling	10
Dokumentation	11
Externa granskningar av den utbildande enheten	12
Bas-, gren- och tilläggspecialiteter	13
Forskarutbildning	13
Utlandstjänstgöring	14
Ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens	15
Externa bedömare	15
Studierektors roll vid ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens	15
Bilaga, länksamling	16

Inledning

Den 1:a september 2008 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkares specialiseringstjänstgöring i kraft för alla läkare som är legitimerade efter 30 juni 2006. De nya föreskrifterna ger specialiseringstjänstgöringen en tydligare struktur och bidrar till en betydlig kvalitetshöjning jämfört med det gamla systemet.

I samband med att de nya föreskrifterna trädde i kraft tog Sveriges yngre läkares förening (SYLF) fram detta dokument, som beskriver SYLFs syn på föreskrifterna och hur specialiseringstjänstgöringen bör genomföras för att ge ST-läkare en optimal utbildning så att kvaliteten på den framtida svenska sjukvården kan höjas ytterligare.

Detta dokument ska främst ses som ett stöd i SYLFs verksamhet centralt och lokalt och för de lokala läkarföreningarna när det gäller frågor som rör specialiseringstjänstgöringen. Dokumentet ska även vara ett stöd för den enskilde ST-läkaren och studierektorn vid utformandet och genomförandet av specialiseringstjänstgöringen, men syftar också till att media, beslutsfattare och allmänheten på ett enkelt sätt ska kunna ta del av SYLFs åsikter.

SYLFs styrelse mars 2009

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17](#)

Sammanfattning:

SYLF anser att:

- Specialiseringstjänstgöringen ska vara målstyrd
- Specialisering ska ske på tillsvidareanställningar
- Sidoutbildningar ska vara målstyrda och ekonomiskt neutrala för ST-läkaren
- Samtliga läkare under vidareutbildning ska ha en namngiven handledare, oberoende av anställningsform
- Studierektor ska vara medsignatär på ST-kontrakt, utbildningsprogram och intygande av uppnådd specialistkompetens
- ST-läkare ska erhålla lön motsvarande den lön en färdig specialistläkare har efter 5 års specialiseringstjänstgöring

Föreskrifter är bindande bestämmelser, som alltså måste följas, medan allmänna råd inte är juridiskt tvingande på samma sätt. Enligt Socialstyrelsen ska det finnas mycket starka skäl till att frångå de allmänna råden, vilket i praktiken innebär att även dessa ska följas. Dessutom kommer specialitetsföreningarna att utforma rekommendationer om vilka färdigheter och kompetenser som professionen anser att ST-läkaren ska ha tillgodoräknat sig för att uppfylla de olika delmålen i målbeskrivningarna. Dessa rekommendationer ska kunna uppdateras oftare än föreskrifterna och de allmänna råden och därmed garantera att målen för specialiseringstjänstgöringen inte föråldras.

Målstyrt eller tidsstyrt

Enligt 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. Detta innebär att specialiseringstjänstgöringen är både tids- och målstyrd, vilket SYLF menar är en olycklig konstruktion. SYLF anser att det är viktigt att specialiseringstjänstgöringen är målstyrd för att garantera att den håller en hög kvalitet. I ett system med både tid- och målstyrning riskerar man att fokus läggs på längden på specialiseringstjänstgöringen istället för ST-läkarens kompetensutveckling och kunskaper.

SYLF anser vidare att målbeskrivningarna och specialitetsföreningarnas rekommendationer om hur dessa ska tolkas bör vara tydliga, relevanta och ange vilka kompetenser ST-läkaren ska ha efter avslutad specialiseringstjänstgöring. De bör vara kopplade till kriterier för hur kompetensutvecklingen ska utvärderas och bör även vara internationellt gångbara.

Målen för ST ska kunna uppfyllas på 5 år. Det är självklart att man inte kan ha en så tung jourbörda att tiden för jour och jourkomp gör att delar i målbeskrivningen som inte kan uppfyllas genom sådan tjänstgöring blir lidande. Jourbördan kan se olika ut inom olika verksamheter och det är viktigt att studierektor tillsammans med ST-läkare lägger upp ST på ett rimligt sätt.

Anställningsform

SYLF anser att specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras på tillsvidareförordnanden.

ST-läkare som i regel är mellan 30 och 40 år och mitt i familjebildningen är i stort behov av trygga anställningsförhållanden. De bör vara tillsvidareanställda precis som andra på den svenska arbetsmarknaden. Så har varit huvudregeln sedan 1992 och 2008 hade 93 procent av alla ST-läkare fast anställning.

Universitetssjukhusen har möjlighet att anställa ST-läkare på viss tid. Förordning 1998:1518, 14 § "om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården m.m." gör det möjligt att undanta läkare från LAS, Lagen om anställningsskydd. Motivet till visstidsanställning är i huvudsak att uppnå större rörlighet hos läkarna. Att otrygg anställning skulle stimulera till ökad rörlighet på arbetsmarknaden är en förlegad föreställning och SYLF anser att förordningen bör tas bort.

SYLF anser att samtliga läkare under vidareutbildning som önskar arbeta deltid ska beredas möjlighet att göra det och att verksamheten måste anpassas efter detta.

ST-kontrakt, utbildningsprogram

Samtliga ST-läkare bör skriva ett ST-kontrakt, som är ett kontrakt som är skilt från anställningskontraktet, där förutsättningarna för specialiseringstjänstgöringen framgår. ST-kontraktet skrivs i samråd med huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef. I ST-kontraktet bör det till exempel stå vem som är huvudhandledare, hur ofta handledarsamtal ska hållas, hur mycket tid för egna studier ST-läkaren förfogar över och hur

många kursdagar ST-läkaren ska vara garanterad. De ekonomiska villkoren under sidoutbildningar, kostbara kurser som inte kan anses ingå i en vanlig specialiseringstjänstgöring och eventuella andra moment som medför kostnader, bör stå i anställningskontraktet, då detta är starkare bindande juridiskt, men om de inte gör det bör de skrivas in i ST-kontraktet. ST-läkaren och arbetsgivaren bör vara eniga om grunderna i ST-kontraktet innan anställningskontraktet undertecknas.

En förutsättning för att ha en strukturerad kompetensutveckling under specialiseringstjänstgöringen är att man planerar sin utbildning och sätter upp delmål för vad man ska lära sig, kopplar dessa delmål till Socialstyrelsens målbeskrivning och specialitetsföreningarnas rekommendationer hur målbeskrivningen ska tolkas, sätter upp en tidsplan för delmålen och utvärderar dem regelbundet. Detta görs i ett utbildningsprogram. I utbildningsprogrammet bör det till exempel stå vilka placeringar som ska ingå i specialiseringstjänstgöringen, hur långa de ska vara och i vilken ordning de ska genomföras, vilka kurser och teoretiska studier som planeras etc. Detta dokument ska revideras regelbundet och godkännas av huvudhandledare och verksamhetschef. SYLF rekommenderar därför att utbildningsprogrammet skiljs från ST-kontraktet, då SYLF anser att ST-kontraktet ska betraktas som just ett kontrakt som reglerar förutsättningar som inte förändras eller förändras i liten grad under specialiseringstjänstgöringen och därmed inte ska revideras regelbundet. För att kunna utforma och följa upp utbildningsprogrammet är det viktigt att ST-läkaren har utvecklingssamtal med studierektor och med verksamhetschef minst 1 gång per år.

Vad säger föreskrifterna?

- *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. Verksamhetschefen ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren. Teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet och utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.*

Vad säger de allmänna råden?

- *Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, bör hålla regelbundna kompetensutvecklingssamtal med ST-läkaren. Dessa samtal bör dokumenteras.*

Länktips:

[Ditt medarbetarsamtal](#)

[SYLFs ST-kontrakt](#)

[SYLFs förhandlingssidor](#)

Sidotjänstgöring

Innehåll

Sidotjänstgöring är en viktig del av många ST-läkares utbildning. Målet med sidotjänstgöringen ska vara att tillägna sig kunskaper som man inte kan få på hemmakliniken, till exempel på grund av för liten volym på vissa ingrepp och procedurer, få patienter med vissa tillstånd etc. SYLF menar att sidotjänstgöringarna ska vara målstyrda och inte tidsstyrda. Det är därför viktigt att ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef vid hemmakliniken, i samråd med studierektor på sidotjänstgöringskliniken, definierar vilka delmål som ska uppnås, hur dessa ska uppnås och skriver ned detta i utbildningsprogrammet innan sidotjänstgöringen påbörjas. Sidotjänstgöringen måste naturligtvis planeras i samråd med den mottagande kliniken för att ge en så bra utbildning som möjligt, men det slutgiltiga beslutet om hur sidotjänstgöringen ska struktureras och vilka delar, t ex mottagning eller särskilda operationer, som ska ingå, måste ligga hos ST-läkaren, huvudhandledaren, och verksamhetschefen på hemmakliniken, då det är dessa som bär ansvaret för att ST-läkaren uppnår specialistkompetens. SYLF menar att sidotjänstgöringar för att få kännedom om andra klinikers verksamheter utan att detta är kopplat till delmål i målbeskrivningen är överflödiga, då de inte tillför något till specialistkompetensen.

Handledare på mottagande klinik

Även under sidotjänstgöringar är god handledning av största vikt och ST-läkaren ska ha en namngiven handledare även på sidotjänstgöringskliniken. Regelbundna handledarsamtal bör planeras in under arbetstid och genomföras på samma sätt som under placeringar på hemmakliniken (se sidan 8). ST-läkaren bör även stämma av regelbundet med sin huvudhandledare under sidotjänstgöringar.

Ekonomiska villkor

I vissa fall kan sidotjänstgöringen på annan ort än hemorten utgöra halva specialiseringstjänstgöringen, vilket medför stora extra utgifter i form av dubbelt boende och hemresor. I det centrala läkaravtalet finns rätten till flyttersättning inskriven och många landsting har riktlinjer för hur sidotjänstgöringar ska finansieras, men dessa är tyvärr ofta otillräckliga, även om ST-läkaren är berättigad skatteavdrag för dubbelt boende. Med tanke på att många ST-läkare har sin familj kvar på hemorten menar SYLF att det är en självklarhet att ST-läkaren ska kunna resa hem dagligen om detta är logistiskt möjligt eller minst en gång i veckan om det inte är praktiskt möjligt att resa hem varje dag. SYLF anser att arbetsgivaren vid tillsättandet av en ST-tjänst tar på sig ansvaret för att de yttre förutsättningar som krävs för att ST-tjänsten ska resultera i specialistkompetens, inkluderat de ekonomiska förutsättningarna vid sidotjänstgöringar, uppfylls och att arbetsgivaren därför ska bekosta resor till och från orten där sidotjänstgöringen sker och eventuellt dubbelt boende.

Det är viktigt viktigt att det finns fungerande lokala överenskommelser mellan hemmakliniken och sidotjänstgöringskliniken om som ska betala ST-läkarens lön, ev. jourersättning etc.

Ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete

Enligt målbeskrivningarna ska alla ST-läkare få grundläggande kunskaper inom ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete. SYLF anser att det även bör finnas möjlighet för ST-läkare att fördjupa sig i någon av dessa inriktningar om hon/han vill det och önskar en utveckling där forskar- och ledarskaps-ST kompletteras med möjlighet för ST-läkaren att på motsvarande sätt ytterligare fördjupa sig inom andra områden, till exempel pedagogik.

Ledarskapsutbildning

Att vara läkare innebär att fatta beslut och dessa involverar en eller flera personer i vårdkedjan. Besluten är dock aldrig bättre än genomförandet och det understryker behovet av ledarskap som alla läkare oavsett inriktning av tjänst har ett stort behov av att behärska. Specialiseringstjänstgöringen bör därför innefatta grundläggande utbildning i ledarskap med kunskap om självkännedom och gruppdynamik. Det är även viktigt att få regelbunden återkoppling på sitt ledarskap.

Definitionen av chef och ledare är i många fall oklar, förenklat kan sägas att chef är en organisatorisk titel och ett mandat tilldelat ovanifrån, ofta förknippat med personalansvar. Målbeskrivningen innefattar inte obligatorisk chefsutbildning för ST-läkare.

Behovet av chefer i vården är stort och läkare har genom helhetssynen på sjukvården och färdigheter i beslutsfattande, goda förutsättningar för att axla ett chefsuppdrag. SYLF anser att ledarskapsutbildningen bör kompletteras med "hårda" kunskaper inom sjukvårds administration för att förbereda för detta uppdrag. Sidotjänstgöring tillsammans med verksamhetschef, förvaltningschef, samt möjlighet att hjälpa chefen med en del av dennes uppdrag är också bra vägar att tillägna sig de kunskaper som behövs för att kunna hantera en kommande chefsbefattning. Vid tillträddande av en chefsbefattning under specialiseringstjänstgöringen rekommenderar SYLF att göra en plan för att uppnå tänkta specialistkompetens.

Ledarskaps-ST

Ett sätt att formalisera utbildningsgången och tydliggöra chefsintresset är att antingen hoppa på ett färdigt ledarskaps-ST-koncept eller att komplettera sitt ST-kontrakt med en bilaga om ledarskaps-ST.

Länktips: [SYLFs policy om Ledarskaps-ST](#)

Kommunikation

Kommunikation är ofta inflätat i en ledarskapsutbildning, men den är så pass viktig att den dessutom förtjänar en egen utbildning vilket lyfts fram i föreskrifterna och i flera av målbeskrivningarna så krävs det också en kurs för att få ett godkänt delmål. SYLF rekommenderar alla ST läkare oavsett specialitet att gå en professionell kurs i kommunikation. Värt att noteras är att bristande kommunikation ofta är skälet till anmälningsärenden.

Arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitets-/utvecklingsarbete

SYLF menar att arbeten enligt vetenskapliga principer och kliniska förbättringsarbeten ska göras i enlighet med specialistföreningarnas rekommendationer, men att de även måste anpassas efter lokala förhållanden, resurser och tillgång till kompetens, t ex handledare med forskningsmeriter. Arbetet enligt vetenskapliga principer ska redovisas individuellt och skriftligt, medan det kliniska förbättringsarbetet kan göras i grupp. Kan detta vara ett och samma arbete? Socialstyrelsens svar på den frågan är ja förutsatt att den vetenskapliga delen genomförs och redovisas skriftligt och individuellt.

Vad säger de allmänna råden?

- *Verksamheten bör även erbjuda möjligheter för ST-läkaren att delta i forsknings- och kvalitets- och utvecklingsarbeten.*

Handledning och instruktion

Handledning är en central del i specialiseringstjänstgöringen och är även lagstadgad genom förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen definierar begreppet handledare som en person som ”i dialogform stödjer och vägleder samt bedömer en medarbetare avseende dennes professionella utveckling”. SYLF anser att alla läkare under vidareutbildning ska ha en namngiven handledare oberoende av anställningsform.

SYLF anser att det regelbundet ska sättas av minst en timme varannan vecka under ordinarie arbetstid för såväl ST-läkare som handledare för handledarsamtal. Det är en fördel att planera in teman i förväg, så att ST-läkare och handledare har möjlighet att förbereda sig. Samtalen bör utvärderas regelbundet.

Det är viktigt att skilja mellan handledning och instruktion. Socialstyrelsen definierar begreppet instruktion som ”anvisningar från en medarbetare till ST-läkaren om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att denne samtidigt ansvarar för ST-läkarens professionella utveckling”. Även instruktion är en central del av läkares vidareutbildning. Det är viktigt att verksamheten organiseras så att alla läkare under vidareutbildning har ständig tillgång till instruktioner och stöd från en mer senior kollega i sitt yrkesutövande.

SYLF menar att det är viktigt att alla läkare genomgår handledarutbildning, då detta är användbart både i handledar- och instruktörsituationer. Alla läkare hamnar tidigt i sin karriär i en instruktörsroll gentemot studenter, yngre kollegor och andra vårdpersonalkategorier. Att utveckla sina pedagogiska insikter ökar dessutom förståelsen av den egna professionella utvecklingen och hur man kan planera och genomföra sin egen kompetensutveckling.

Vad säger föreskrifterna?

- *Verksamhetschefen ansvarar för att en handledare utses för ST-läkaren.*
- *Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ska ha genomgått handledarutbildning.*
- *I de sammanslagna specialiteterna (klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk bakteriologi och virologi samt arbets- och miljömedicin) ska det finnas två ansvariga verksamhetschefer och två ansvariga handledare, såvida de inte har relevant dubbelspecialistkompetens. En av verksamhetscheferna och en av handledarna ska ha ett huvudansvar för specialiseringstjänstgöringen.*

Vad säger de allmänna råden?

- *Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare hos verksamheter med specialiseringstjänstgöring bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser.*
- *Handledningen bör ges regelbundet och med största möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.*
- *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.*
- *ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges nödvändiga instruktioner i tjänstgöringen med återkoppling från verksamhetens medarbetare.*
- *Handledarutbildningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik.*

Studierektors roll

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör det ingå i studierektors arbetsuppgifter "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." I övrigt kan studierektor leda handledarkollegium där ST-läkarnas utveckling diskuteras, initiera kvalitetsgranskningar via SPUR och stötta handledare och ST-läkare om det uppstår problem med kompetensutvecklingen eller handledningen. Då studierektor är en viktig garant för att en verksamhet erbjuder sina ST-läkare en god utbildning menar SYLF att studierektor borde ha ytterligare befogenheter i form av att vara delaktig i godkännandet av utbildningsprogram, ST-kontrakt och intygandet om uppnådd specialistkompetens (se även sidan 15). SYLF anser att studierektor inte ska vara chef för ST-läkarna, då studierektor ska vara en fristående garant för god utbildning under specialiseringstjänstgöringen, vilket kräver ett högt ömsesidigt

förtroende mellan ST-läkare, verksamhetschef, handledare och studierektor. Detta kan motverkas om studierektor tar ansvar för den dagliga verksamheten och lönesättning av ST-läkare.

Vad säger föreskrifterna?

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

Kurser och utbildning

SYLF anser att varje ST-läkare ska beredas möjlighet att delta i klinikens ordinarie internutbildning, samt vara garanterad minimum 4 timmar självstudier utöver annan utbildning varje vecka. Dessa självstudier bör organiseras så att de passar in i verksamheten på bästa sätt, till exempel som halv- eller heldagar eller veckovis. Vidare menar SYLF att ST-läkaren måste erbjudas tillräckligt många kurser för att uppfylla de delar av målbeskrivningarna som ska fullgöras genom kurser. SYLF anser att det innebär att ST-läkare måste garanteras minst 10 externa utbildningsdagar per år, men att det i många fall kommer att krävas fler externa utbildningsdagar än så. SYLF anser att det är en självklarhet att kostnader förknippade med externa utbildningar, t ex kurser, kongresser och auskultationer, ska finansieras av arbetsgivaren, eller i de fall det finns överenskommelser mellan arbetsgivaren och externa finansiärer, att kostnaderna fördelas enligt denna överenskommelse.

Vad säger de allmänna råden?

- *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.*
- *Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier.*

Dokumentation, bedömning och utvärdering

Utvärdering och återkoppling

SYLF tror, liksom Socialstyrelsen, att formativ och regelbunden utvärdering av ST-läkarens kompetens och återkoppling till ST-läkaren är bättre än en avslutande, obligatorisk specialistexamen. Obligatorisk specialistexamen riskerar att i stor utsträckning flytta ansvaret och kvalitetssäkringen av utbildningen från arbetsgivaren till den enskilde ST-läkaren, då bedömningen av uppnådd specialistkompetens skulle basera sig på ST-läkarens prestation vid ett enskilt tillfälle. Detta kan i sin tur innebära att den regelbundna utvärderingen och återkopplingen försvagas eller helt faller bort och att viktiga utbildningsmoment, t ex kurser eller egen stu-

dietid av ekonomiska eller andra skäl minimeras eller dras in helt och hållet. SYLF motsätter sig därför kraftfullt obligatorisk specialistexamen.

En styrka med regelbunden och formativ utvärdering och återkoppling är att handledaren tidigt kan fånga upp ST-läkarens styrkor och svagheter och att åtgärder för att stärka ST-läkarens svagare sidor tidigt kan sättas in. Vid en avslutande examen kommer den återkopplingen alltför sent och det finns inget system för att ta hand om de ST-läkare som inte klarar examen.

Många specialitetsföreningar erbjuder frivilliga specialistexamina. Dessa varierar till stor grad både i form och innehåll och det har visat sig vara svårt att hitta en lämplig kunskapsnivå för bestådd examen. Detta visar att det är svårt att utforma en bra nationell examensordning som garanterar en likvärdig examinationsnivå inom alla specialiteter.

Ansvar för utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling ligger främst på huvudhandledaren, men även studierektor och verksamhetschef ska orientera sig om ST-läkarens utveckling. Utvärderingen ska ske genom handledar- och utvecklingssamtal, men kan även kompletteras med t ex medsittningar, skriftliga och muntliga frågor, videoinspelade patientkonsultationer, falldiskussioner, både i grupp och individuellt och journalgenomgångar. Återkoppling till ST-läkaren är ett mycket centralt moment i inläring och bör återkomma regelbundet och vara strukturerad, konkret och detaljerad.

Vad säger föreskrifterna?

- *Verksamhetschefen ska ansvara för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela specialiseringstjänstgöringen.*

Vad säger de allmänna råden?

- *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.*

Dokumentation

Det är viktigt att regelbundet dokumentera sin kompetensutveckling under hela karriären, men detta är speciellt tydligt under ST. Dokumentation stärker och konkretiserar utbildningens kvalitet, underlättar vid eventuellt byte av tjänst och vid ansökan om specialistbevis och stärker inte minst ST-läkarens rättssäkerhet gentemot arbetsgivaren, både i situationer där ST-läkaren upplever att utbildningsmomenten, t ex kurser, är för få eller bristfälliga eller om det uppstår meningsskiljaktigheter om uppnådd specialistkompetens mellan ST-läkare, handledare och verksamhetschef. Det är nödvändigt att anpassa dokumentationsnivån till de olika inlärningsmomenten, då vissa är kvantitativa av sin natur (t ex intraartikulära injektioner, intubationer, dräniläggningar) och andra mer innebär en uppnådd kompetens (t ex ledarskap och patientsamtal). Det är även

viktigt att dokumentera handledar- och utvecklingsamtal och kompetensutvärderingar. SYLF rekommenderar Kompetensportföljen, www.kompetensportfoljen.se, för dokumentation och planering av kompetensutveckling. Fördelarna med kompetensportföljen är att det är ett internetbaserat verktyg och därmed lättillgängligt och att det är fristående från arbetsgivare, vilket medför den enskilde läkaren fullständigt äger och disponerar sin dokumentation själv och själv bestämmer vem som ska få ta del av dokumentationen, vilket till exempel underlättar vid byte av arbetsplats.

Vad säger föreskrifterna?

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

Vad säger de allmänna råden?

- *Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren. Även ST-läkaren bör dokumentera handledar- och kompetensutvecklingssamtalen.*

Externa granskningar av den utbildande enheten

SYLF ställer sig mycket positiva till externa granskningar av den utbildande enheten och vill poängtera vikten av att den inspekterande verksamheten ska vara helt fristående ekonomiskt och organisatoriskt från arbetsgivaren och att det ska vara en interprofessionell granskning, det vill säga att det ska vara läkare som bedömer hur bra ST-utbildningen inom en verksamhet är. SYLF förordar därför starkt SPUR-modellen, som genom sin standardiserade bedömning även säkerställer att den nationella nivån på ST-utbildningen är hög och jämn och att det är möjligt att jämföra olika verksamheter. SYLF anser att varje verksamhet med ST-läkare bör SPUR-inspekteras minst vart 5:e år, med första inspektion senast 3 år efter att föreskrifterna trädde i kraft, samt efter större omorganisationer.

Vad säger föreskrifterna?

- *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.*

Vad säger de allmänna råden?

- *En extern granskning kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen.*

Bas-, gren- och tilläggsspecialiteter

SYLF har alltsedan den initiala översynen av specialiteterna, den så kallade "Specialitetsutredningen", kraftfullt motsatt sig uppdelningen i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. SYLF fruktar att kvaliteten på ST kan påverkas negativt av den nya specialitetsstrukturen, då handläggningen av ovanligare tillstånd och ingrepp inom basspecialiteterna kommer att spridas på fler händer, då både de som ska arbeta inom basspecialiteten och de som ska bli grenspecialister eller tilläggsspecialister måste få möjlighet att inhämta dessa kunskaper. Detta kan i sin tur innebära att vare sig nyblivna specialister inom bas-, gren- eller tilläggsspecialiteterna behärskar momenten. Ordningen riskerar även att urholka vissa basspecialiteter, då det kommer att gå åt mycket resurser för att utbilda läkare som aldrig kommer att arbeta inom specialiteten.

Å andra sidan kan läkare med målsättning att vidareutbilda sig inom en gren- eller tilläggsspecialitet åsidosätas vid utbildningen om den verksamhet där de ska uppnå sin basspecialitet vill prioritera "sina" ST-läkare. Läkare med ambition att bli gren- eller tilläggsspecialist riskerar alltså att få sämre möjligheter att tillgodogöra sig kunskaper jämfört med de med basspecialitet som slutdestination.

Specialiseringstjänstgöringen kommer därtill att förlängas med minst två år för de som ska bli gren- eller tilläggsspecialister, vilket kommer att försena karriärgång, löneutveckling och inte minst tillgången på färdiga specialister. Det är även troligt att även basspecialitetskompetensen kommer att försenas för de ST-läkare som ska bli gren- eller tilläggsspecialister, då dessa läkare i stor utsträckning kommer att påbörja sin utbildning inom gren- eller tilläggsspecialiteten under slutet av sin basspecialisering. SYLF menar därför att det är av yttersta vikt att ST-läkaren får samma lön som en färdig specialist efter 5 års specialiseringstjänstgöring.

En annan risk är att gren- och tilläggsspecialiteter kommer att väljas bort av dem som önskar att forska, eftersom de riskerar att försena sin kliniska karriärgång ytterligare genom att välja en gren- eller tilläggsspecialitet, vilket i sin tur kan föra till att den kliniska forskningen inom dessa specialiteter blir lidande.

Vad säger de allmänna råden?

- *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.*

Forskarutbildning

Det är mycket glädjande att ST-läkare som har doktorerat får tillgodoräkna sig sex månader i sin specialiseringstjänstgöring och kan ansöka om specialistkompetens efter 4,5 år, under förutsättning att målbeskrivningen är uppfylld. SYLF anser att även ST-läkare som har skrivit en licentiatavhandling bör få tillgodoräkna sig sex månader i sin specialiseringstjänstgöring, då en licentiatavhandling ställer samma grundläggande krav när det gäller forskarutbildningskurser och vetenskapligt förhållningssätt som en doktorsavhandling.

Dessutom anser SYLF att tjänstgöring med vetenskapligt syfte som bidrar till att målbeskrivelsen uppfylls bör tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen, även om denna tjänstgöring är finansierad eller organiserad på annat sätt än ST-läkarens ordinarie tjänst och även om arbetet inte resulterar i en disputation eller licentiatavhandling. En hypertoniomtagning som är finansierad av forskningsmedel och i vetenskapligt syfte kan till exempel inte rimligen exkluderas från ST, utan ST-läkarens kompetens måste värderas i sin helhet.

Eftersom forskning under specialiseringstjänstgöringen ofta förlänger denna och försenar specialistkompetens anser SYLF att det är mycket viktigt att ST-läkaren får motsvarande specialistlön efter 5 år.

[SYLFs forskningspolicy "Fem åtgärder som stärker svensk klinisk forskning."](#)

Vad säger föreskrifterna?

- *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 en svensk doktorexamen eller en utländsk doktorexamen som av svenskt universitet eller högskola eller, i förekommande fall, av Högskoleverket bedömts motsvara en svensk doktorexamen*

Utlandstjänstgöring

Att göra delar av sin ST utomlands är en värdefull erfarenhet, som är till stor nytta både för den enskilda läkaren och för den verksamhet som läkaren arbetar inom. Dessutom kan ST-läkaren ofta tillgodogöra sig medicinska kunskaper som det hade varit svårt eller överhuvudtaget inte möjligt att inhämta i Sverige. SYLF menar därför att arbetsgivaren bör underlätta för de ST-läkare som vill göra delar av sin ST utomlands.

Länktips:

[Arbeta utomlands som läkare](#)

[Att arbeta som läkare i Norden](#)

[Läkarna och EU/EES](#)

[Fakta för dig som arbeta i annat EU/EES-land](#)

Vad säger föreskrifterna?

- *Tjänstgöring vid en sjukvårdsinrättning eller motsvarande i ett annat land än Sverige (utlandstjänstgöring) får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen, om den har ingått som en del av ett individuellt utbildningsprogram, har genomförts under handledning, kan styrkas med ett intyg som har utfärdats av inrättningens verksamhetschef eller motsvarande och har lett till uppfyllelse av planerad delmålskompetens enligt den verksamhetschef som ska intyga att målbeskrivningens krav i sin helhet är uppfyllda.*

Ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens

Externa bedömare

SYLF är positiva till att ST-läkarens ansökan om specialistkompetens granskas av externa bedömare. SYLF menar dock att det är viktigt att de externa granskarna är kliniskt aktiva läkare för att kunna värdera om de intygade utbildningsmomenten är kliniskt relevanta för specialiseringstjänstgöringen.

Vad säger föreskrifterna?

- *Socialstyrelsen ska för prövningen hämta in yttranden från två externa bedömare. De externa bedömarna ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten.*
- *Den externa bedömningen ska omfatta en prövning av om tjänstgöringar och intygade lärandemetoder för de olika delmålen i målbeskrivningen till sitt innehåll varit relevanta för att uppnå de samlade kompetenskraven och delmålskraven, intygande personer har haft relevant kompetens för uppgiften och eventuella tjänstgöringar utomlands har intygats av personer med relevant kompetens.*

Studierektors roll vid ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska verksamhetschef och handledare godkänna ST-läkarens utbildningsplan och skriva under intyget om uppnådd specialistkompetens. Verksamhetschefen bestämmer även över tillgången till de lärandemetoder som specificeras i målbeskrivningarna, t ex kurser och tjänstgöringar. Detta ställer ST-läkaren i en mycket stark beroendeposition till verksamhetschefen och kan försätta ST-läkaren i en olycklig situation, där det både kan bli svårt att fullgöra sin ST och få underskrift på intyget om uppnådd specialistkompetens. För att stärka ST-läkarens rättssäkerhet vill SYLF att studierektor ska fungera som en neutraliserande tredje part, som kan garantera att utbildningens kvalitet inte komprometterades, genom att vara medsignatär vid ansökan om specialistkompetens. Som alternativ till studierektors roll vid intygandet om specialistkompetens anser SYLF att det måste finnas möjlighet för ST-läkaren att antingen begära en extra extern inspektion av verksamheten eller att det ska finnas möjlighet att överklaga verksamhetschefens beslut att inte intyga specialistkompetens. Särskilt viktigt är detta med tanke på mindre enheter med få ST-läkare och därmed mindre erfarenhet av vilka kunskaper som krävs för att ST-läkaren ska ha uppfyllt målbeskrivningen, där en övergripande studierektor med större erfarenhet av utbild-

ning av ST-läkare skulle ha större möjlighet att bedöma uppnådd specialistkompetens än den enskilde verksamhetschefen.

Vad säger föreskrifterna?

- *Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska ansvara för att det angivna utbildningsmålet uppnås.*
- *Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska utfärda ett intyg som visar att ST-läkaren har tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen för den sökta specialiteten, fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning och använt sig av lärandemetoderna i målbeskrivningen.*

Bilaga, länksamling

Länkförteckning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2008:17:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/1A37F771-131F-4ED0-ABDE-6DF64F353696/11615/20081263.pdf>

Ditt medarbetarsamtal:

<http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/L%C3%A5sta/Medarbetarsamtal.pdf>

SYLFs ST-kontrakt: <https://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=21723>

SYLFs förhandlingssidor: <https://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=10328>

Ledarskaps-ST: <http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=21272>

Kompetensportföljen: <http://www.kompetensportfoljen.se>

SYLFs forskningspolicy” Fem åtgärder som stärker svensk klinisk forskning.”:

<http://www.slf.se/upload/3128/SYLFs%20forskningspolicy.pdf>

Arbeta utomlands som läkare: http://www.slf.se/upload/3708/Arbeta_utomlands.pdf

Att arbeta som läkare i Norden:

http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/Att%20arbeta%20som%20l%C3%A4kare%20i%20Norden%202008_webb.pdf

Läkarna och EU/EES: http://www.slf.se/upload/3708/lakarna_och_EU.pdf

Fakta för dig som vill arbeta i annat EU/EES-land: <https://www.slf.se/templates/Page.aspx?id=2451>