



## SYLF:s ST-POLICY

Mars 2009  
Reviderad januari 2014  
Fastställd 2014-01-27

# Innehåll

Inledning .....	3
Sammanfattning: .....	4
Organisation av ST .....	5
Anställningsform och rekrytering .....	5
ST i vårdvalssystem.....	5
Målstyrt eller tidsstyrt? .....	7
Enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 4 kap §1. ska en legitimerad läkare för att uppnå specialistkompetens förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Specialiseringstjänstgöringen är både tids- och målstyrd. ....	7
ST-kontrakt, utbildningsprogram .....	8
Sidotjänstgöring .....	9
Ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete .....	10
Ledarskapsutbildning och ledarskaps-ST.....	10
Arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitets-och utvecklingsarbete .....	10
Handledning och instruktion .....	11
Forskning .....	11
Studierektors roll .....	12
Kurser och utbildning .....	13
Dokumentation, bedömning och utvärdering .....	14
Utvärdering och återkoppling .....	14
Dokumentation .....	14
Externa granskningar av den utbildande enheten .....	15
Bas-, gren- och tilläggsspecialiteter .....	16
Utlandstjänstgöring .....	16
Ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens .....	16
Medicinskt sakkunniga granskare .....	16
Studierektors roll vid ansökan och godkännandeförfarandet av specialistkompetens .....	17

## Inledning

Den 1 september 2008 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkares specialiseringstjänstgöring (ST) i kraft. De nya föreskrifterna gav ST en tydligare struktur och syftade till en kvalitetshöjning jämfört med det gamla systemet. Socialstyrelsen har följt upp införandet av den nya föreskriften. Uppföljningen, som publicerades i januari 2012, visar en hög följsamhet till de nya föreskrifterna, men pekar också på ett antal problemområden, bland annat vad gäller handledning. Socialstyrelsen publicerade i juli 2012 en översyn av specialitetsindelningen där man identifierade ett antal problem. Framför allt har grenspecialiteter drabbats, dels av en försvårad rekrytering och dels av en icke ändamålsenlig fördelning av tjänstgöringstiden mellan bas- och grenspecialiteten. Socialstyrelsens två utvärderingar har legat till grund för den nu pågående revisionen av föreskrifterna, målbeskrivningarna och de allmänna råden samt av specialitetsindelningen. Det nya regelverket skulle enligt den ursprungliga planeringen ha införts 1 januari 2014. Socialstyrelsen har dock på grund av ett utökat uppdrag avseende SK-kurser samt intern omorganisation behövt skjuta upp införandet vilket nu preliminärt planeras till 1 januari 2015.

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) tog i samband med införandet av den nya föreskriften fram detta policydokument. Policyn revideras löpande. SYLF:s ST-policy ska främst ses som ett stöd i SYLF:s centrala och lokala verksamhet. Dokumentet kan även fungera som ett stöd för den enskilde ST-läkaren och studierektorn vid utformandet och genomförandet av specialiseringstjänstgöringen. Tanken är också att media, beslutsfattare och allmänheten på ett enkelt sätt ska kunna ta del av SYLF:s åsikter angående läkarnas specialiseringstjänstgöring.

SYLF:s styrelse januari 2014

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

## Sammanfattning

SYLF anser att:

- Specialisering ska ske på tillsvidareanställning.
- Rekryteringen av ST-läkare bör vara transparent och samtliga tjänster bör utlysas. Vid provobehov ska provanställning enligt kollektivavtal tillämpas, inte andra former av visstidsanställningar.
- Specialiseringstjänstgöringen ska vara målstyrd men planeras så att den kan slutföras på motsvarande fem års heltidstjänstgöring.
- Sidotjänstgöring ska vara målstyrd och ekonomiskt neutral för ST-läkaren.
- Samtliga underläkare ska ha en namngiven, utbildad handledare och att schemalagd handledning ska ske regelbundet, motsvarande minst en timme varannan vecka.
- Alla ST-läkare ska ha schemalagd självstudietid, motsvarande minst fyra timmar per vecka.
- ST-studierektor ska vara medsignatär på ST-kontrakt, utbildningsprogram och vid intygande av uppnådd specialistkompetens.
- ST-läkare efter motsvarande fem års tjänstgöring ska erhålla en individualiserad lön i paritet med den lön en färdig specialistläkare har inom samma sjukvårdsorganisation.
- Alla ST-utbildningar ska genomgå extern kvalitetsgranskning vart femte år. ST-utbildningar som inte håller en acceptabel nivå avseende kvalitet ska, om kvalitetsbristerna inte åtgärdats inom ett år, få sin rätt att bedriva ST-utbildning indragen.

*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 att frångå de allmänna råden, vilket i praktiken innebär att även dessa ska följas. Dessutom har specialitetsföreningarna utformat rekommendationer om vilka färdigheter och kompetenser som professionen anser att ST-läkaren ska ha tillägnat 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 tolkningen av målen för specialiseringstjänstgöringen inte föråldras. Vid bedömning av om specialistkompetens är uppnådd utgår Socialstyrelsen från föreskriften och de allmänna råden.*

## Organisation av ST

### Anställningsform och rekrytering

SYLF anser att ST-läkare ska vara tillsvidareanställda. Detta har varit huvudregeln sedan 1992.

Universitetssjukhusen har enligt lag möjlighet att anställa ST-läkare på viss tid. Förordning 1998:1518, 14 § gör det möjligt för universitetssjukhus att undanta ST-läkare från LAS, Lagen om anställningsskydd. Motivet har varit att få nyblivna specialister att flytta ut från universitetssjukhusen för att stärka bemanningen på mindre sjukhus. SYLF har genom kampanjen fastjobb.nu som initierades 2006 arbetat för tillsvidareanställningar för ST-läkare. 2009 införde Akademiska sjukhuset i Uppsala som sista universitetssjukhus en praxis med fast anställning för ST-läkare. Den lagliga möjligheten att visstidsanställa läkare finns fortfarande kvar, men i Patientmaktsutredningens slutbetänkande (Ansvarsfull hälso- och sjukvård, SOU 2013:44) föreslås att denna möjlighet upphävs. Det är SYLF:s förhoppning att detta förslag antas under 2014. Många nylegitimerade läkare inleder sin bana på korta visstidsanställningar i väntan på en ST-tjänst. Detta innebär otrygghet inte bara avseende själva anställningen utan också avseende vad som kan tillgodoräknas i en framtida ST. SYLF förordar att arbetsgivare i stället för att tillämpa osäkra visstidsanställningar ska anställa legitimerade läkare direkt på ST-tjänst. I den händelse det föreligger ett prövobehov kan möjligheten att provanställa nyttjas. SYLF anser att rekryteringen av ST-läkare bör ske på ett så transparent sätt som möjligt. Alla ST-tjänster bör därför utlysas offentligt.

SYLF anser att samtliga läkare som önskar arbeta deltid ska beredas möjlighet att göra det och att verksamheten måste anpassas så att deltidsarbete blir praktiskt möjligt. Det bör även finnas möjlighet till flexibla arbetstider för att underlätta kombinationen av arbete och fritid/familjeliv. SYLF har tagit fram en checklista för att underlätta för både underläkare och arbetsgivare i samband med planering av deltidsarbete.

### ST i vårdvalssystem

Från och med den 1 januari 2010 är vårdvalssystem obligatoriska i primärvården i hela landet. Detta innebär att alla vårdgivare som uppfyller landstingens lokalt utformade krav har rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Landstingen kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med LOV och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Regeringen har under perioden 2012 – 2014 avsatt 360 miljoner för nationella och regionala insatser för att stimulera utbyggnaden av vårdval inom den öppna specialiserade vården. Det är avgörande för den framtida kompetensförsörjningen att det i samtliga vårdvalssystem finns tydliga riktlinjer för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal på alla nivåer. Det måste också finnas incitament för alla vårdgivare att tillhandahålla utbildning med god kvalitet.

Vårdvalssystemens påverkan på specialiseringstjänstgöringen har hittills varit mest påtaglig avseende ST i allmänmedicin. Landstingen och regionerna har valt att lösa anställningsformen för ST-läkarna i allmänmedicin på olika sätt. ST-läkaren kan antingen vara anställd hos arbetsgivaren på den vårdcentral där tjänstgöringen fullgörs, oavsett om denna är privat eller offentlig, eller centralt i landstinget med placering på en specifik vårdcentral. Systemen för finansiering och tillsättning av ST-tjänster ser också mycket olika ut.

Läkarförbundet genomför under våren 2014 en kartläggning av de lokala systemen genom ST-studierektorerna.

SYLF anser att det viktigaste är att värna kvaliteten i ST. Efter att 2009 ha analyserat villkoren och förutsättningarna i de först utvecklade vårdvalssystemen anser SYLF att en lokal tillsvidareanställning ger bäst möjligheter till en välfungerande ST. ST-läkaren får då en tydligare koppling till vårdenhetens verksamhet. En central anställning medför nackdelar då både verksamhetschefens och ST-läkarens incitament att ta ansvar för specialiseringstjänstgöringen minskar. Dessa nackdelar kan inte kompenseras genom tilläggsregleringar och kvarstår oavsett om tjänstgöringen sker på en enhet i offentlig eller privat regi. Det kan dock finnas andra fördelar med en central anställning som till exempel en ökad anställningstrygghet. Det finns sålunda ingen entydig koppling mellan anställningsform och förutsättningarna för god utbildningskvalitet och arbetsmiljö. Någon uppenbar skillnad ses inte heller mellan anställningar hos privata och offentliga vårdgivare.

När vårdval nu även utformas för specialiserad vård i öppenvård påverkas förutsättningarna för ST inom fler specialiteter. De flesta av de vårdval som hittills tagits fram för specialiserad vård omfattar inte en hel specialitet utan snarare grupper av diagnoser eller ingrepp. När basala ingrepp eller specifika diagnosgrupper flyttas ut från sjukhusen kan det bli svårare för ST-läkarna att uppfylla samtliga mål som krävs för att uppnå specialistkompetens. Detta kan medföra att bristen på specialistläkare ökar, vilket allvarligt skulle drabba hela hälso- och sjukvården. ST-läkarna måste för att kunna bli specialister få möjlighet att tjänstgöra där patienterna finns och vården bedrivs. Tydliga riktlinjer för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal på alla nivåer och incitament för alla vårdgivare att tillhandahålla utbildning med god kvalitet krävs och måste utarbetas när varje specifikt vårdval utformas. Den långsiktiga försörjningen av sjukvårdspersonal måste beaktas, och inte bara inom den aktuella specialiteten. Aktörer inom vårdvalen kan också komma att behöva tillhandahålla utbildning i samband med sidotjänstgöring för läkare från andra specialiteter. SYLF anser att ST-läkare som under kortare eller längre tid tjänstgör hos en extern verksamhet ska göra detta inom ramen för sin basanställning. Oavsett hur finansieringen av ST-läkarens lön löses ska ST-läkaren tjänstgöra på en enda anställning för att säkerställa att pension, semester och andra liknande förmåner inte påverkas negativt. Detsamma gäller vid sidotjänstgöring utanför det egna landstinget.

Vid vårdval som täcker en större del av en specialitet skulle det kunna bli aktuellt med ST-läkare som har sin primära hemvist hos en privat aktör inom den specialiserade öppenvården. När det gäller anställningens utformning gäller samma resonemang för dessa ST-läkare som för dem i allmänmedicin.

SYLF föreslår nedanstående åtgärder för att säkerställa god utbildningskvalitet och hög anställningstrygghet:

- Ansvaret för utbildning av ST-läkare bör inte ligga på enskilda vårdgivare, utan istället bör landstinget/regionen ersätta vårdgivarna ekonomiskt för utbildning av ST-läkare.
- Ersättningen ska betalas per ST-läkare och inkludera handledning och tid för självstudier. Landstinget/regionen bör finansiera kurser och sidotjänstgöring.
- Landstinget/regionen bör ha en strategi för dimensioneringen av antalet ST-platser utformad i samråd med övriga landsting/regioner.

- En central organisation inom landstinget bör övervaka utbildningskvaliteten och göra regelbundna uppföljningar och utvärderingar av hur vårdenheterna fullföljer ST-uppdraget i det enskilda fallet. Vid bristande kvalitet kan landstinget återkalla möjligheten att ha ST-läkare.
- Genom lokala överenskommelser mellan läkarförening, landsting/region och privata aktörer bör ST-läkaren garanteras anställningstrygghet om en verksamhet läggs ned eller övergår i annan regi. Överenskommelsen bör också reglera vad som gäller när ST-läkaren blir specialist.

## Målstyrt eller tidsstyrt?

Enligt Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 4 kapitlet 1 § ska en legitimerad läkare för att uppnå specialistkompetens förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Det innebär att specialiseringstjänstgöringen är både tids- och målstyrd.

SYLF anser att målbeskrivningarna och specialitetsföreningarnas rekommendationer om hur dessa ska tolkas ska vara relevanta och tydligt ange vilken kompetens ST-läkaren ska ha efter avslutad ST. De bör vara internationellt gångbara och kopplade till kriterier för hur kompetensutvecklingen ska utvärderas. Rekommendationer som anger längd på sidotjänstgöringar bör undvikas helt, till förmån för rekommendationer om vilka färdigheter och kunskaper som ska tillägnas under sidotjänstgöringen.

SYLF anser att målen för ST ska kunna uppfyllas inom fem år. Då målbeskrivningen skiljer sig mellan olika specialiteter är det viktigt att ST-läkaren tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschef lägger upp en individuell utbildningsplan med en rimlig fördelning mellan jourtjänstgöring och planerad verksamhet samt planering av sidotjänstgöring och kurser så att alla delmål kan uppfyllas inom fem år.

SYLF anser att ST-läkare efter motsvarande fem års tjänstgöring ska erhålla lön i paritet med den lön en färdig specialistläkare har inom samma sjukvårdsorganisation. Lönen ska sättas individuellt med utgångspunkt i kända lönekriterier.

## ST-kontrakt och utbildningsprogram

SYLF rekommenderar att samtliga ST-läkare ska ha ett ST-kontrakt där förutsättningarna för specialiseringstjänstgöringen regleras. ST-kontraktet är skilt från anställningskontraktet och är en överenskommelse mellan ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef. ST-kontraktet är inte juridiskt bindande på samma sätt som anställningskontraktet. I ST-kontraktet bör det till exempel stå vem som är huvudhandledare, hur ofta handledarsamtal ska hållas, reglering av självstudier och kursdagar. De ekonomiska villkoren under sidotjänstgöring, kostbara kurser som inte kan anses ingå i en vanlig specialiseringstjänstgöring och eventuella andra moment som medför kostnader, bör om möjligt regleras i anställningskontraktet, då detta är juridiskt bindande. Regleras detta inte i anställningskontraktet bör det skrivas in i ST-kontraktet. ST-läkaren och arbetsgivaren bör vara eniga om grunderna i ST-kontraktet innan anställningskontraktet undertecknas. SYLF har tagit fram ett exempel på ST-kontrakt som kan användas som utgångspunkt och inspiration.

En av förutsättningarna för en välfungerande specialiseringstjänstgöring är att ST-läkaren tillsammans med handledaren planerar utbildningen, sätter upp delmål och kopplar dessa delmål till Socialstyrelsens målbeskrivning och specialitetsföreningarnas rekommendationer. Delmålen bör kopplas till en tidsplan och utvärderas regelbundet. Detta formuleras i det individuella utbildningsprogrammet. Här bör även de placeringar som ska ingå i specialiseringstjänstgöringen specificeras, liksom kurser och teoretiska studier. Utbildningsprogrammet ska revideras regelbundet och godkännas av huvudhandledaren och verksamhetschefen. SYLF rekommenderar att även studierektorn ska godkänna utbildningsprogrammet. SYLF anser att utbildningsprogrammet bör skiljas från ST-kontraktet, då tanken är att ST-kontraktet ska reglera förutsättningar som inte förändras eller förändras i liten grad under specialiseringstjänstgöringen. För utformning och uppföljning av utbildningsprogrammet är det viktigt att ST-läkaren har utvecklingssamtal med verksamhetschefen minst en gång per år.

### Vad säger föreskriften?

- *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. Verksamhetschefen ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren. Verksamhetschefen ansvarar också för att teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet och att 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.*



## Sidotjänstgöring

Sidotjänstgöring är en viktig del av många ST-läkares utbildning. Målet med sidotjänstgöringen är att tillägna sig kunskap och färdigheter som man inte kan få på sin hemmaklinik eller vårdcentral. SYLF menar att all sidotjänstgöring ska vara målstyrd, och inte tidsstyrd. Det är därför viktigt att ST-läkare, huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef vid den ordinarie arbetsplatsen, i samråd med studierektor på mottagande klinik, definierar vilka mål som ska uppnås under sidotjänstgöringen och hur dessa ska uppnås. Detta bör definieras i utbildningsprogrammet samt i sidotjänstgöringskontraktet, som SYLF rekommenderar att man upprättar innan sidotjänstgöringen påbörjas. Sidotjänstgöringen måste planeras i samråd med den mottagande kliniken, men det slutgiltiga beslutet om hur sidotjänstgöringen ska struktureras och vilka delar (till exempel mottagning, särskilda operationer eller jourtjänstgöring) som ska ingå, måste ligga hos ST-läkaren, huvudhandledaren och verksamhetschefen på den ordinarie arbetsplatsen, då det är dessa som bär ansvaret för att ST-läkaren uppnår specialistkompetens.

Även under sidotjänstgöringen är god handledning av största vikt och ST-läkaren ska också på sidotjänstgöringskliniken ha en namngiven handledare med vilken regelbundna handledningssamtal ska genomföras. ST-läkaren bör även ha viss kontakt med sin huvudhandledare, framför allt under längre sidotjänstgöringar.

I vissa fall kan sidotjänstgöring på annan ort än hemorten utgöra stora delar av specialiseringstjänstgöringen, vilket medför extrautgifter i form av dubbelt boende och resor. I det centrala läkaravtalet finns rätten till flyttersättning inskriven och många landsting har riktlinjer för hur sidotjänstgöringar ska finansieras. Dessa ersättningar är tyvärr ofta otillräckliga, även om ST-läkaren är berättigad till vissa skatteavdrag. Med tanke på att många ST-läkare har sin familj kvar på hemorten menar SYLF att det är rimligt att ST-läkaren ska kunna resa hem dagligen om detta är möjligt eller minst en gång i veckan om dagpendling inte är praktiskt genomförbar. SYLF anser att arbetsgivaren har ansvar för att det finns förutsättningar för att ST-läkaren ska kunna uppnå specialistkompetens. Därför anser SYLF att arbetsgivaren ska bekosta resor till och från orten där sidotjänstgöringen sker och eventuella kostnader för dubbelt boende.

Det är viktigt för både arbetsgivarna och ST-läkarna att det finns en överenskommelse mellan hemmakliniken och sidotjänstgöringskliniken om vem som ska betala ST-läkarens lön, vilka arbetsuppgifter ST-läkaren ska utföra, om så kallade hemvändardagar ska genomföras och i vilken utsträckning ST-läkaren ska delta i jourverksamheten på sidotjänstgöringskliniken eller hemmakliniken och hur eventuell jourersättning ska bekostas. Oavsett hur ST-läkarens lön finansieras är det SYLF:s starka rekommendation att ST-läkaren alltid genomför sidotjänstgöring inom ramen för sin ordinarie anställning.

SYLF har utformat ett exempel på sidotjänstgöringskontrakt som kan användas för att reglera sidotjänstgöringens innehåll och ekonomiska ramar

## 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 att fördjupa sig i någon av dessa inriktningar om ST-läkaren vill det. SYLF hoppas därför på en utveckling där forskar- och ledarskaps-ST blir vanligare och de program som redan finns kompletteras med liknande fördjupningsprogram inom till exempel pedagogik.

### Ledarskapsutbildning och ledarskaps-ST

Att vara läkare innebär ofta att fatta komplexa beslut och alla läkare – oavsett inriktning – har i och med sitt medicinska ansvar ett stort behov av att kunna leda. Specialiseringstjänstgöringen bör därför innefatta grundläggande utbildning i ledarskap med träning i självkännedom och kunskap om gruppdynamik. Det är också viktigt att få regelbunden handledning och återkoppling angående sitt ledarskap.

Behovet av chefer i vården är stort och läkare har genom helhetssynen på sjukvården och färdigheter i beslutsfattande goda förutsättningar att axla ett chefsuppdrag. SYLF anser att den grundläggande ledarskapsutbildningen bör kompletteras och utvidgas för de ST-läkare som visar intresse och förmåga att leda. SYLF är positiva till utvecklingen med allt flera ledarskaps-ST och andra satsningar som syftar till att underlätta läkares väg till ledande positioner. Vid tillträddande av en chefsbefattning under specialiseringstjänstgöringen rekommenderar SYLF att man gör en plan för hur och när ST-läkaren ska uppnå tänkt specialistkompetens.

SYLF har utformat en policy för läkares ledarskap och ledarskaps-ST

### Arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitets-och utvecklingsarbete

Enligt Socialstyrelsens målbeskrivningar ska ST-läkare inom samtliga specialiteter utföra ett arbete enligt vetenskapliga principer och ett kvalitets-och utvecklingsarbete för att uppnå specialistkompetens. Målen är utformade något olika för olika specialiteter och specialitetsföreningarnas tolkningar av målen skiljer sig åt. SYLF hoppas att revisionen av målbeskrivningarna ska resultera i likadant formulerade mål inom dessa områden för samtliga specialiteter. Det kan krävas en viss anpassning till lokala förutsättningar i genomförandet men grundförutsättningarna bör vara de samma. I dag ska det vetenskapliga arbetet redovisas individuellt och skriftligt men kvalitets- och utvecklingsarbetet kan genomföras i grupp och redovisas muntligt. Under förutsättning att båda målen uppnås i sin helhet kan ett enda arbete utföras.

Det individuella vetenskapliga arbetet bör enligt Läkarförbundets och Läkaresällskapets rekommendationer omfatta minst tio veckors arbete inklusive eventuella teoretiska kursmoment. När det gäller detta mål anser SYLF att en rekommendation avseende tidsåtgång är lämplig och SYLF ställer sig därför bakom Läkarförbundets och Läkaresällskapets rekommendation. SYLF anser att handledaren för ST-läkarens vetenskapliga arbete bör vara disputerad. Saknar ordinarie handledare forskarutbildning, bör vetenskaplig handledning på annat sätt knytas till arbetet för att säkerställa kvaliteten.

Kvalitets och utvecklingsarbetet får i större utsträckning anses utgöra en del i den ordinarie verksamheten och arbetet ska vara väl förankrat däri. Målet är att den specialistkompetenta läkaren ska kunna delta i och ansvara för kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete med betoning på helhetsperspektiv,

patientsäkerhet, patientnytta, mätbarhet och lärandestyrning för att kritiskt kunna granska, utvärdera och förbättra den egna verksamheten. SYLF har inga rekommendationer avseende tidsåtgång för kvalitets- och utvecklingsarbetet men det är viktigt att ST-läkaren i utbildningsplanen får schemalagd arbetstid avsatt för att kunna utföra arbetet. Det kan även i samband med kvalitets- och utvecklingsarbetet vara önskvärt att ST-läkaren får stöd i form av en bihandledare med specifik kompetens.

#### Vad säger de allmänna råden?

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

## Forskning

SYLF arbetar för att fler läkare ska välja att engagera sig i forskning. För att stimulera fler unga läkare att forska anser SYLF att forskning som norm ska bedrivas inom ramen för en anställning. Eftersom forskning ofta förlänger ST och försenar specialistkompetens anser SYLF att det är rimligt att forskande ST-läkare efter fem år får en individuellt satt lön i paritet med specialislön både för att stimulera till forskning men också för att den forskande läkare har en kompetens som kommer kliniken till nytta. Sammapraxis bör gälla för andra program som i kompetenshöjande syfte förlänger ST som till exempel ledarskaps-ST.

Det är rimligt att ST-läkare som är disputerade får tillgodoräkna sig sex månaders tjänstgöringstid i sin specialiseringstjänstgöring och kan ansöka om specialistbevis efter fyra och ett halvt års tjänstgöring, under förutsättning att målbeskrivningen är uppfylld. SYLF anser också att specifik måluppfyllelse bör kunna uppnås under forskning eller andra uppdrag under ST som inte ingår i den kliniska tjänstgöringen. Tillgodoräknad måluppfyllelse ska inte innebära att tjänstgöringstiden förkortas.

#### 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*

## Handledning och instruktion

Handledning är en central del i specialiseringstjänstgöringen och är även lagstadgad genom Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). SYLF anser att alla läkare som ännu inte uppnått specialistkompetens ska ha en namngiven, utbildad handledare oberoende av hur de är anställda.

SYLF anser att det ska avsättas minst en timme varannan vecka under ordinarie arbetstid för såväl ST-läkare som handledare för handledarsamtal. Denna handledning bör vara schemalagd. Handledningens innehåll bör planeras i förväg och samtalen utvärderas regelbundet.

Det är viktigt att skilja mellan handledning och instruktion. Enligt Socialstyrelsens definition av begreppen är handledning långsiktig och syftar till professionell utveckling medan instruktion handlar om anvisningar om tekniker och tillvägagångssätt. Det är viktigt att verksamheten organiseras så att alla läkare under vidareutbildning har god tillgång till stöd från mer erfarna läkarkollegor och andra medarbetare i sitt dagliga yrkesutövande.

SYLF anser att alla läkare bör genomgå handledarutbildning. Merparten av ST-målbeskrivningarna kräver detta. Alla läkare hamnar tidigt i sin karriär i en instruktörsroll gentemot studenter, yngre kollegor och annan vårdpersonal. Att utveckla sitt pedagogiska kunnande ökar förståelsen av den egna professionella utvecklingen och förmågan att kunna 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.*

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". Vidare ges råden att "studierektorn bör bland annat 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 studierektorn är en viktig garant för att en verksamhet erbjuder sina ST-läkare en god utbildning menar SYLF att studierektorn borde ha ytterligare befogenheter i form av att vara delaktig i godkännandet av utbildningsprogram, ST-kontrakt och

vid intygandet om uppnådd specialistkompetens. SYLF anser att det är viktigt att studierektorn inte är chef för ST-läkarna. Studierektorn ska inte ha arbetsgivaransvar utan vara en fristående garant för god utbildning under specialiseringstjänstgöringen, vilket kräver ett högt ömsesidigt förtroende mellan ST-läkare, verksamhetschef, handledare och studierektor. Risker är att detta motverkas om studierektorn har ansvar också för sådant som den dagliga verksamheten, arbetsmiljön och lönesättningen 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 ett minimum om motsvarande fyra timmars självstudier utöver annan utbildning varje vecka. Dessa självstudier bör schemaläggas så att de passar in i verksamheten på bästa sätt, till exempel som halv- eller heldagar eller veckovis. Innehållet i självstudierna bör planeras i samråd med handledaren. I SYLF:s ST-enkäter och i Socialstyrelsens utvärdering har det framkommit att det ofta är svårt att avsätta tid för självstudier och att tiden istället ofta används till klinisk tjänstgöring eller administration. Det är mycket olyckligt att den kliniska vardagen på ett kortsiktigt sätt konkurrerar ut viktiga utbildningsmoment. ST-läkaren ett eget ansvar att meddela chef, handledare och studierektor om utbildningsmoment inte går att genomföra.

ST-läkarna måste erbjudas tillräckligt många kurser av hög kvalitet för att uppfylla i första hand de delar av målbeskrivningen där kurser förordas som lärandemetod. Det är viktigt att kurser erbjuds i en sådan omfattning att ST-läkarna kan gå dem när detta är relevant i relation till utbildningsprogrammet och läkarnas professionella utveckling. Det är viktigt att ST-läkarna inte är bundna att gå en specifik kurs utan att målen kan uppnås på olika sätt. Kurser bör tillhandahållas i olika delar av landet och med olika undervisningssätt för att passa så många som möjligt. SYLF anser också att ST-läkare bör erbjudas möjlighet att gå ytterligare kurser och delta i relevanta nationella eller internationella konferenser för att bredda sitt kunnande och bli skickliga specialistläkare. ST-läkare måste garanteras minst tio externa utbildningsdagar per år men kommer sannolikt att behöva ytterligare dagar. SYLF anser att det är en självklarhet att kostnader förknippade med externa utbildningar, kurser, kongresser, auskultationer och liknande ska finansieras av arbetsgivaren.

#### **Vad säger de allmänna råden?**

- *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 att kontinuerlig utvärdering av ST-läkarens kompetens tillsammans med 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 skulle i sin tur kunna innebära att den regelbundna utvärderingen och återkopplingen inte utvecklas och utnyttjas. Viktiga utbildningsmoment, så som kurser och egen studietid riskerar också att minskas inte minst av ekonomiska skäl. SYLF motsätter sig därför obligatorisk specialistexamen.

En tydlig styrka med kontinuerlig utvärdering och återkoppling är att handledaren tidigt kan fånga upp enskilda ST-läkarens styrkor och svagheter och att åtgärder tidigt kan sättas in för att stärka ST-läkarens svagare sidor. Om bedömning endast sker vid en avslutande examination saknas denna möjlighet.

Många specialitetsföreningar erbjuder frivilliga specialistexamina. Dessa varierar i stor grad både till form och innehåll och det har visat sig vara svårt att hitta en lämplig kunskapsnivå för godkänd examen. Detta visar att det är svårt att utforma en bra nationell examensordning som garanterar en likvärdig examinationsnivå inom alla specialiteter. Examinationer som ges regelbundet i diagnostiskt syfte kan vara av värde och intressanta att vidareutveckla som del i den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarens kompetens.

Ansvaret 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 till exempel medsittningar, skriftliga och muntliga frågor, videoinspelade patientkonsultationer, falldiskussioner i grupp eller individuellt och journalgenomgångar. Återkoppling till ST-läkaren är ett mycket centralt moment vid 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 under hela karriären regelbundet dokumentera sin kompetensutveckling, 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 ST-läkarens rättssäkerhet gentemot arbetsgivaren, både i situationer där ST-läkaren upplever att utbildningsmomenten, till exempel kurser, är för

få eller bristfälliga eller om det uppstår meningsskiljaktigheter mellan ST-läkare, handledare och verksamhetschef om uppnådd specialistkompetens. Det är nödvändigt att anpassa dokumentationsnivån till de olika inlärningsmomenten, då vissa är kvantitativa av sin natur (till exempel intraartikulära injektioner, intubationer, dräniläggningar) medan andra mer innebär en uppnådd kompetens (till exempel ledarskap och patientsamtal). Det är även viktigt att dokumentera utvecklingssamtal och kompetensutvärderingar.

Vid ansökan om specialistbevis kräver Socialstyrelsen att dokumentation av uppnådd kompetens för vissa mål och lärandemetoder gjorts på Socialstyrelsens intyg. Det har rätt osäkerhet kring vad som ska dokumenteras, och hur. SYLF hoppas att dokumentationsprocessen ska bli enklare och tydligare i samband med den pågående revisionen av föreskrifterna och de allmänna råden.

#### **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 anser att extern granskning av de utbildande enheterna är nödvändigt för att upprätthålla hög kvalitet i ST-utbildningarna. Inspektörerna ska vara fristående från arbetsgivaren både ekonomiskt och organisatoriskt och SYLF förordar att granskarna ska vara läkare. För att uppnå en standardiserad bedömning förordar SYLF SPUR-inspektioner som tillhandahålls av LIPUS (tidigare IPULS). SPUR-granskning säkerställer en hög och jämn nivå på ST-utbildningen och gör det möjligt att jämföra olika verksamheter. SYLF anser att varje verksamhet med ST-läkare ska kvalitetsgranskas åtminstone vart femte år och att resultaten av granskningen ska vara offentliga. SYLF anser vidare att ST-utbildningar som inte uppnår en acceptabel kvalitetsnivå ska återinspekteras inom ett år. SYLF menar att utbildande enheter som vid återinspektion inte åtgärdat sina kvalitetsbrister bör kunna bli av med rätten att utbilda ST-läkare till dess åtgärder vidtagits. Detsamma ska gälla också för den enhet som inte låter sig kvalitetsgranskas var femte år. De externa granskningarna kan skötas av en extern aktör som LIPUS men påföljden vid bristande kvalitet måste föreläggas och följas upp av en myndighet, förslagsvis Inspektionen för vård och omsorg.

#### **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 tilläggspecialiteter

Under 2012 genomförde Socialstyrelsen en översyn av den rådande specialitetsindelningen, och förslag på en ny specialitetsindelning lades fram. SYLF har varit delaktiga i processen som remissinstans men även genom representation i Socialstyrelsens nationella ST-råd. Socialstyrelsens översyn identifierade ett antal problem med indelningen men också med ST-föreskrifterna i övrigt. Det nya förslaget till specialitetsindelning kommer att innebära att flera grupper av specialiteter (exempelvis de internmedicinska och de kirurgiska) får en gemensam kunskapsbas och att vissa grenspecialiteter istället blir basspecialiteter. SYLF ser positivt på förslaget då det innebär att trängseln inom vissa basspecialiteter som kirurgi och internmedicin kan undvikas i framtiden. Rekryteringen till vissa grenspecialiteter och forskningen inom dessa fält förväntas förbättras när dessa specialiteter bli basspecialiteter med gemensam kunskapsbas. Den nya specialitetsindelningen och de nya föreskrifterna planeras börja gälla från och med 1 januari 2015.

## Utlandstjänstgöring

Att göra delar av sin ST utomlands är en värdefull erfarenhet, 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. För att kunna tillgodoräkna sig utlandstjänstgöring måste den ingå som en del i ett individuellt utbildningsprogram och genomföras under handledning. Vidare ska den styrkas med ett intyg från inrättningens verksamhetschef.

### 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

### Medicinskt sakkunniga granskare

Sedan 1 september 2012 har Socialstyrelsen anställt medicinskt sakkunniga med uppgiften att granska ansökningarna om specialistbevis. Externa bedömare, som tidigare utförde granskningar av ansökningar, finns kvar och kan anlitas när de medicinskt sakkunnigas bedömning behöver kompletteras. SYLF ställer sig positiv till att ST-läkarens ansökan om specialistbevis granskas av professionella granskare. SYLF menar dock att det är viktigt att granskarna är kliniskt aktiva läkare för att kunna värdera om de intygade utbildningsmomenten är kliniskt relevanta för specialiseringstjänstgöringen. En effektiv handläggning av ansökningar är av vikt då onödigt långa handläggningstider skapar osäkerhet för såväl den blivande specialisten som verksamheten. SYLF anser att ST-läkaren bör erhålla lön som specialistläkare från den dag verksamhetschef och handledare anser att specialistkompetensen är uppnådd, det vill säga från det att



ansökan skickades in. Handläggningstiden på Socialstyrelsen för utfärdande av specialistbevis bör om inga kompletteringar krävs inte överstiga en månad.

#### **Vad säger föreskrifterna?**

- *Socialstyrelsen ska på grundval av ansökan pröva om kravet på tjänstgöringstid under minst fem år enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) är uppnått samt om kraven i målbeskrivningen är uppfyllda.*

#### **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 är också ofta den som styr tillgången till de lärandemetoder som specificeras i målbeskrivningarna som kurser och sidotjänstgöringar. Detta ställer ST-läkaren i en mycket stark beroendeposition till verksamhetschefen och det finns en risk om till exempel en konflikt uppstår att det kan bli svårt att fullgöra sin ST och få underskrift på intyget om uppnådd specialistkompetens. För att stärka ST-läkarens position vill SYLF att studierektor ska fungera som en neutraliserande tredje part, som kan garantera att utbildningens kvalitet inte komprometteras. SYLF anser att det måste finnas möjlighet för ST-läkaren att begära att få sin kompetens värderad av en utomstående bedömare om verksamhetschefen beslutat att inte intyga specialistkompetens. Särskilt viktigt är detta på mindre enheter med få ST-läkare och därmed mindre erfarenhet av vilken kompetens som krävs för att ST-läkaren ska anses ha uppfyllt målbeskrivningen. En övergripande studierektor med större erfarenhet av utbildning av ST-läkare skulle här ha större möjlighet än den enskilde verksamhetschefen att bedöma uppnådd specialistkompetens.

#### **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.*