

SYLF:s policydokument för specialiseringstjänstgöring

Syfte

SYLF:s policydokument sammanställer föreningens ståndpunkter och åsikter inom specifika områden. Syftet är att underlätta för lokalavdelningar och nya styrelsemedlemmar att sätta sig in i föreningens hållning, att göra den mer väldefinierad och sammanhållen utåt, samt att erbjuda underlag för argumentation. Dokumenten fastställs av styrelsen och uppdateras årligen för att vara aktuella och relevanta. Nya policydokument förankras med lokalavdelningarna, under representantskapet och genom internremissförfaranden.

Inledning

Specialiseringstjänstgöringen är en ansenlig och kritisk del av specialistläkarnas yrkesliv, där praktiken måste balanseras med utbildning och handledning; klinisk tjänstgöring och administration går ofta ut över självstudier. Det är samtidigt en nyckelkomponent i sjukvårdens kompetensförsörjning, där nya föreskrifter och överlappande regelsystem gör det till ett område med potentiella falluckor för den enskilde, och där kvaliteten kan skifta avsevärt mellan olika vårdgivare. SYLF arbetar både för att vägleda i de system som finns och påverka förändringsprocesserna så att de gynnar både ST-läkarnas situation och vårdkvaliteten på lång sikt.

Bakgrund

ST är en tjänstgöring som följer efter legitimering, kombinerar läkararbete under handledning och kompletterande utbildning under minst fem år, och leder till specialistkompetens inom ett visst medicinskt område.

Specialiseringstjänstgöringen är både tids- och målstyrd. Specialistbevisen utfärdas av Socialstyrelsen, som också utformar målbeskrivningar som grund för bedömning och som vägledning för ST-läkare, arbetsgivare, chefer och handledare. Utifrån målbeskrivningen utformas individuella utbildningsplaner för ST-anställningen som beskriver hur handledning, utbildning och tjänstgöring ska tillhandahållas den enskilde ST-läkaren.

Nya föreskrifter med fler specialiteter, skärpta kvalitetskrav och strukturförändringar infördes 2015. Fram till 2022 gäller de föreskrifterna från 2008 respektive 2015 regelverket parallellt: läkare som legitimerats efter 1 maj 2015 ska följa nya ST, medan de som legitimerats dessförinnan (eller i ett annat EES-land) kan välja att följa de gamla föreskrifterna. SYLF har formulerat en sammanfattning och en rekommendation som vägledning till de nya reglerna.

Tillsvidareanställning är idag praxis. Tidigare har universitetssjukhusen kunnat undanta ST-läkare från LAS och anställa på viss tid i syfte att stärka bemanningen på mindre sjukhus, en möjlighet som SYLF arbetat för att upphäva.

Vårdvalet i primärvården ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivar, och alla vårdgivare som uppfyller kraven har rätt att etablera sig där med offentlig ersättning. För ST har vårdvalet främst berört allmänmedicin; ST-läkaren kan antingen vara anställd av den privata eller offentliga vårdcentral där tjänstgöringen utförs, eller centralt i landstinget med placering på en specifik vårdcentral. Systemen för finansiering och tillsättning av ST-tjänster ser också mycket olika ut.

SYLF:s policy

Anställningsform och rekrytering

Många nylegitimerade läkare börjar på korta visstidsanställningar i väntan på ST-tjänst. Det innebär otrygghet avseende anställningen i sig och oklarhet om vad som kan tillgodoräknas i ST. Legitimerade läkare bör anställas direkt på ST-tjänst, som även kan ta formen av provanställning. Rekryteringen av ST-läkare bör ske på ett så transparent sätt som möjligt, och alla ST-tjänster bör utlysas offentligt.

Samtliga läkare som vill arbeta deltid bör få möjlighet att göra det, och det bör finnas möjlighet till flexibla arbetstider. Verksamheten måste anpassas så att det blir praktiskt möjligt.

ST i vårdvalssystem

SYLF ser ingen uppenbar kvalitetskillnad mellan privata och offentliga vårdgivare, men anser att lokal anställning i verksamheten generellt är att föredra framför en central anställning i landstinget – det tydliggör kopplingen till verksamheten och stärker verksamhetschefens och ST-läkarens incitament att ta ansvar. Central anställning kan dock ha andra fördelar, som ökad anställningstrygghet.

Många av de vårdval för specialiserad vård som tagits fram omfattar grupper av diagnoser eller ingrepp snarare än hela specialiteter. Risken är att ST-läkarna får svårare att uppfylla samtliga mål om enskilda delar av specialiteter flyttas ut från sjukhusen. Det bör beaktas när vårdvalen utformas – och aktörer inom vårdvalen kan behöva erbjuda läkare från andra specialiteter utbildning i samband med sidotjänstgöring. ST-läkare som tjänstgör hos externa verksamheter eller utanför det egna landstinget bör göra detta inom ramen för sin basanställning.

Ansvaret för utbildning av ST-läkare bör ligga på landstinget/regionen, med en central organisation som följer upp och utvärderar utbildningskvaliteten hos enskilda vårdenheter och ersätter dem ekonomiskt per ST-läkare. Ersättningen bör inkludera handledning, tid för självstudier och finansiering av kurser och sidotjänstgöring. Antalet ST-platser bör dimensioneras i samråd med övriga landsting/regioner. Anställningstryggheten bör inte bero av den enskilda verksamheten utan säkras genom lokala överenskommelser med relevanta aktörer.

Mål- eller tidsstyrning?

Specialiseringstjänstgöringen ska vara styrd efter internationellt gångbara mål, som tydligt anger vilken kompetens som ska uppnås. Den bör dock planeras så att den kan slutföras på motsvarande fem års heltidstjänstgöring. Tidsrekommendationer för sidotjänstgöringar bör undvikas helt, till förmån för rekommendationer om vilka färdigheter och kunskaper de ska leda till.

Det är rimligt att låta disputerade ST-läkare tillgodoräkna sig sex månaders tjänstgöringstid i sin ST. Forskning eller andra uppdrag utanför klinisk tjänstgöring bör kunna leda till specifik måluppfyllelse (men inte förkortad tjänstgöringstid).

Ansvarsfördelning och anställningsvillkor

ST kan ibland till stor del bestå av sidotjänstgöring på annan ort. Den bör genomföras inom ramen för ordinarie anställning, med en överenskommelse mellan hemmaklinik och sidotjänstgöringsklinik om villkor och ansvarsfördelning. SYLF anser att arbetsgivarens ansvar bör inbegripa att bekosta resor till och från sidotjänstgöringsorten och eventuellt dubbelt boende. ST-läkaren ska också på sidotjänstgöringskliniken ha en namngiven handledare och regelbundna handledningssamtal.

Studierektor bör ha en renodlad roll som stödfunktion och garant för god utbildning – utan arbetsgivaransvar över ST-läkarna, men delaktig som fristående part i godkännandet av utbildningsprogram, ST-kontrakt och intyget om uppnådd specialistkompetens.

ST-läkare bör ha lön i paritet med färdig specialistläkare efter motsvarande fem års tjänstgöring. Lönen ska sättas individuellt, med utgångspunkt i kända lönekriterier.

Samtliga ST-läkare bör ha ett ST-kontrakt – separat från anställningskontraktet och upprättat i överenskommelse med huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef – som reglerar förutsättningar för handledning, självstudier och kurser.

Utbildningen bör planeras med handledaren i ett individuellt utbildningsprogram – separat från ST-kontraktet, med regelbunden revision, och årlig uppföljning från verksamhetschefen – där delmål formuleras och kopplas till målbeskrivningar, rekommendationer och tidsplan. Placeringar och studier bör specificeras, och programmet bör godkännas av studierektorn. Sidotjänstgöring måste planeras i samråd med mottagande klinik, men det slutgiltiga beslutet om hur den ska struktureras bör ligga hos ST-läkaren och den ordinarie huvudhandledaren och verksamhetschefen, som bär ansvaret för att målen uppfylls.

ST-läkare står i beroendeposition till sin verksamhetschef, som är den som skriver under intyget om uppnådd specialistkompetens. För att stärka ST-läkarens position anser SYLF att kompetensen bör kunna värderas av en utomstående bedömare, lämpligen studierektor, om verksamhetschefen inte anser målbeskrivningen uppfylld.

Handledning, instruktion, utvärdering och ansökan

Alla läkare som inte uppnått specialistkompetens bör ha en namngiven, utbildad handledare oberoende av anställningsform, och alla läkare bör genomgå handledarutbildning.

För ST-läkare bör åtminstone en timme varannan vecka avsättas för handledning, som ska särskiljas från instruktion (daglig anvisning från medarbetare utan ansvar för ST-läkarens professionella utveckling). Handledarsamtalen bör vara schemalagda och äga rum på ordinarie arbetstid med på förhand planerat innehåll. De bör också utvärderas regelbundet. (Se även SYLF:s policy för handledning och instruktion.)

Huvudhandledaren bär ansvaret för att utvärdera ST-läkarens kompetensutveckling genom handledar- och utvecklingssamtal och andra metoder, men även studierektor och verksamhetschef bör hålla sig orienterade. Centralt är att ST-läkaren får strukturerad, konkret, detaljerad och regelbundet återkommande återkoppling.

SYLF motsätter sig obligatorisk specialistexamen, och anser att kontinuerlig utvärdering och återkoppling som ger handledarna möjlighet att tidigt fånga upp och åtgärda brister är att föredra. Examinationer i diagnostiskt syfte kan däremot vara av värde som del i den kontinuerliga bedömningen.

Att dokumentera sin kompetensutveckling är särskilt viktigt under ST. Dokumentation stärker och konkretiserar utbildningens kvalitet, underlättar vid byte av tjänst och vid ansökan om specialistbevis, och stärker ST-läkarens rättssäkerhet gentemot arbetsgivaren. Dokumentationen bör anpassas efter momentens natur, och även utvecklingssamtal och kompetensutvärderingar bör dokumenteras.

Socialstyrelsens granskning av ansökningar om specialistbevis bör göras av kliniskt aktiva läkare, för att kunna värdera om de intygade utbildningsmomenten är kliniskt relevanta. Om inga kompletteringar krävs bör handläggningstiden inte överstiga en månad, för att inte skapa osäkerhet för den blivande specialisten och verksamheten. ST-läkaren bör erhålla lön som specialistläkare från den dag ansökan skickas in.

Fördjupningsinriktningar och utlandstjänstgöring

Enligt målbeskrivningarna ska alla ST-läkare få grundläggande kunskaper inom ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete. Att kunna leda är viktigt för alla läkare, och läkarkårens färdigheter behövs i vårdens beslutsfattande. Fler forskande läkare skapar kunskapsöverföring som gynnar vårdkvaliteten i ett större perspektiv.

SYLF är positiva till att fler specialutformade ST-tjänster inrättats, och ser gärna ett ökat utbud inom ledarskap, pedagogik, forskning och andra inriktningar. (Se även SYLF:s policy för ledarskap respektive forskning.) Eftersom fördjupade program ger kunskap och färdighet som gagnar kliniken men samtidigt ofta försenar specialistkompetens, bör lönen sättas i paritet med specialistlön efter fem år.

Att göra delar av en ST utomlands ger värdefull erfarenhet med stor nytta för både enskilda läkare och verksamheter, och kan leda till medicinska kunskaper som hade varit svåra eller omöjliga att inhämta i Sverige. Utlandstjänstgöring måste ingå i ett individuellt utbildningsprogram och genomföras under handledning, och ska styrkas med ett intyg från inrättningens verksamhetschef. SYLF anser att arbetsgivare bör underlätta för dem som vill förlägga delar av sin ST utomlands.

Arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitets-och utvecklingsarbete

Enligt målbeskrivningarna ska alla ST-läkare utföra ett arbete enligt vetenskapliga principer och ett kvalitets- och utvecklingsarbete. Sveriges läkarförbund rekommenderar att det individuella vetenskapliga arbetet bör omfatta minst tio veckors arbete inklusive eventuella teoretiska kursmoment. SYLF står bakom detta och anser att handledaren för detta moment bör vara disputerad för att säkerställa kvaliteten.

Kvalitets- och utvecklingsarbetet förankras i högre grad i ordinarie verksamhet. SYLF har inga rekommendationer avseende tidsåtgång för momentet, men schemalagd arbetstid bör avsättas i utbildningsplanen. En bihandledare med specifik kompetens är önskvärd.

Kurser och utbildning

Kurser bör erbjudas i olika delar av landet, med olika undervisnings sätt, och i sådan omfattning att ST-läkarna kan gå dem när de är relevanta i relation till utbildningsprogrammet. Målen bör kunna uppnås på olika sätt utan att knytas till specifika kurser.

Alla ST-läkare ska ha schemalagd självstudietid, motsvarande minst fyra timmar per vecka. Innehållet bör planeras i samråd med handledaren. De ska också få möjlighet att delta i klinisk ordinarie internutbildning och på relevanta konferenser, med minst tio externa utbildningsdagar per år. Externa utbildningar, kurser, kongresser, auskultationer och liknande ska finansieras av arbetsgivaren.

Extern kvalitetsgranskning

Alla verksamheter med ST-läkare ska genomgå extern kvalitetsgranskning minst vart femte år. Det är nödvändigt för att upprätthålla hög kvalitet. Resultaten bör vara offentliga. Kvalitetsbrister ska leda till återinspektion. Enheter som nekar granskning eller inte åtgärdat brister inom ett år bör få sin rätt att bedriva ST-utbildning indragen.

Inspektörerna ska vara ekonomiskt och organisatoriskt fristående från arbetsgivaren, och SYLF förordar att de ska vara läkare. SPUR-granskning rekommenderas för en standardiserad bedömning. Påföljder måste föreläggas och följas upp av en myndighet, förslagsvis Inspektionen för vård och omsorg.

Skapad 2009-03

Senast reviderad 2018-01

Fastställd 2018-03-12