

ST - Riktlinjer för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro län



Innehåll

1	Introduktion – från läkarstudent till specialist i Sverige	3
1.1	Regelverk	3
1.2	Övergångsregler och tillgodoräknanden	4
1.3	Införande av bastjänstgöring	4
1.4	Anställningsformer och normtider	4
1.5	Målbeskrivningar	4
2	BT och ST i övrigt inom Region Örebro län	5
2.1	Bastjänstgöring inom Region Örebro län	5
2.2	ST i övrigt inom Region Örebro län	6
2.3	Allmänna riktlinjer inom RÖL för utbildningstjänster	7
3	Övergångsregler och tillgodoräknanden	7
3.1	Övergångsregler	7
3.2	Tillgodoräknanden	8
4	Ansvarsfördelning	8
4.1	Verksamhetschef	8
4.2	Klinikstudierektor	9
4.3	Huvudhandledare	10
4.4	Utbildningscentrum	10
5	Handledarutbildningar	11
6	Bedömning av framsteg och måluppfyllelse	11
7	Riktlinjer inom Region Örebro län för a- och b-delmål	12
8	Riktlinjer inom Region Örebro län för delmål inom medicinsk vetenskap	13

1 Introduktion – från läkarstudent till specialist i Sverige

Det svenska läkarprogrammet är sedan år 2021 6-årigt och legitimationsgrundande. Det innebär att studenten, precis som i många andra europeiska länder, efter godkänd läkarexamen kan ansöka om yrkeslegitimation via Socialstyrelsen. Flertalet utbildningsmål som tidigare legat under svensk allmäntjänstgöring (AT) flyttas därmed till grundutbildningsnivå och ska uppfyllas innan examen. De svenska sjukvårdsregionerna ansvarar sedan för att tillhandahålla utbildningstjänster i form av bas- (BT) och specialiseringstjänster (ST) för att utbilda läkare vidare.

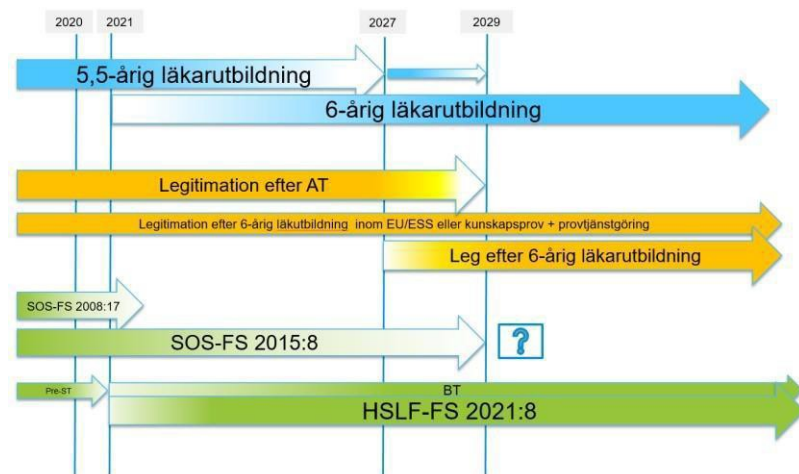


Figur 1. Illustration av ny läkarutbildning från student till specialist.

Studenter som studerar på det gamla läkarprogrammet kommer att kunna examineras enligt tidigare regelverk fram till 2029 och de behöver då genomföra allmäntjänstgöring (AT) innan de kan ansöka om yrkeslegitimation hos Socialstyrelsen.

1.1 Regelverk

Svensk läkarutbildning från grund- till specialistnivå kommer således att behöva styras av parallella regelverk under en längre tid. Slutdatum för [SOSFS 2015:8](#) är inte fastställt ännu och god kännedom om aktuella övergångsregler och målbeskrivningar kommer att krävas av alla med ansvar för utbildningsläkare inom hälso- och sjukvården.



Figur 2. Illustration av parallella utbildningssystem för läkare i Sverige 2020-2030.

För att underlätta genomströmning och övergång till nytt utbildningssystem har regelverk för AT förändrats något. Reglering av AT-placerings ordningsföljd har tagits bort och ST-läkare med handledarutbildning kan numera handleda AT-läkare. Socialstyrelsen har även tydliggjort att AT-placeringar är målstyrda och inte direkt knutna till specialisten. AT är dock även fortsättningsvis både tids- och målstyrd med minimitid på 18 månader med följande fördelning;



- 9 månader inom invärtes medicinska specialiteter inkl. barn- och ungdomsmedicin samt inom kirurgiska specialiteter. Minimitid tre månader inom medicinsk respektive kirurgisk specialitet.
- 3 månader inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri.
- 6 månader inom allmänmedicin.

Föreskrifter och [målbeskrivning](#) för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) har genomgått omfattande förändringar och ny ST-förordning, innehållande krav på bastjänstgöring ([HSLF-FS 2021:8](#)) trädde i kraft 1 juli 2021.

1.2 Övergångsregler och tillgodoräknanden

Vilka läkare som ska göra sin specialistutbildning enligt den nya ST-förordningen och vilka tillgodoräknanden av tidigare tjänstgöring efter examen som kan göras specificeras på [avsnitt 3](#)

1.3 Införande av bastjänstgöring

En viktig förändring i den nya ST-förordningen är att krav på bastjänstgöring (BT) införs. BT innebär att alla läkare, oavsett utbildningsland, får en likartad introduktion till det svenska sjukvårdssystemet. Under bastjänstgöringen ska BT-läkaren tjänstgöra i verksamheter där han eller hon får möjlighet att vidareutveckla de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i målbeskrivningen. De utbildningsmål som finns under BT är i stora delar samma som under den svenska läkarutbildningen. Under BT stärks dock grundläggande kliniska kompetenser och förmåga till medicinskt beslutsfattande och läkaren förväntas gradvis utveckla en större självständighet än under grundutbildningen.

1.4 Anställningsformer och normtider

BT kan enligt förordningen utföras inom ramen för en fristående, tidsbegränsad tjänstgöring men kan även utföras som en integrerad del av en pågående ST. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör BT förläggas till de första två åren av en ST när den utförs som en integrerad del. Normtiden för bastjänstgöringen är tolv månaders heltidstjänstgöring. Denna tid är tänkt att återspegla nivån på kompetenskraven i målbeskrivningen för BT. BT är både tids- och målstyrd och ska enligt föreskriften omfatta minst tre månaders tjänstgöring inom allmänmedicin och tre månader inom akut sjukvård. BT bör inte innefatta fler än fyra tjänstgöringsställen och minimitiden för hela ST-utbildningen, inklusive BT, är 5,5 år.

1.5 Målbeskrivningar

Målbeskrivning för [bastjänstgöringen](#) omfattar 18 delmål. I delmålen anger Socialstyrelsen endast kompetenskrav, det vill säga inga krav på specifika genomförda utbildningsaktiviteter finns under BT. För att underlätta kompetensbedömning och måluppfyllelse organiserar Utbildningscentrum utbildningsaktiviteter kopplade till BT-delmål. Dessa aktiviteter samt introduktion för BT-läkare samordnas till stor del med AT fram till dess att AT avvecklas.

För ST i övrigt anges både kompetenskrav och specificerade utbildningsaktiviteter som ST-läkaren ska genomföra. Delmålet som omfattar medicinsk vetenskap (STa3) utgör dock ett undantag. I detta delmål anges inga krav på utbildningsaktiviteter. Vilka utbildningsaktiviteter som ska genomföras avgörs i stället utifrån en bedömning av vad den enskilda ST-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i delmålet. Region Örebro län gör bedömningen att specialisering som läkare förutsätter god teoretisk och praktisk vetenskaplig kompetens och rekommenderar därför att även ST-läkare som utbildas enligt HSLF-FS 2021:8 bör genomföra ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer samt genomgå teoretisk utbildning inom vetenskapligt förhållningssätt för att anses uppnå delmål STa3. Regionala riktlinjer för delmål STa3 medicinsk vetenskap har därför specificerats närmare i [avsnitt 8](#).

- STa-delmål: gemensamma mål för alla specialiteter
- STb-delmål: mål som ingår för de flesta specialiteter (om målet ingår eller inte framgår av specialiteternas egna målbeskrivningar)
- STc-delmål: specifika för respektive specialitet

Trots införande av BT, med normtid 12 månader, utökas minimitiden för ST endast med sex månader (totalt 5,5 år). Detta innebär att arbetsgivaren ska se till att ST-läkare som gör sin ST enligt HSLF-FS 2021:8 ska få möjlighet att uppnå övriga ST-del mål under 4,5 år istället för som tidigare 5 års tjänstgöring. De flesta specialitetsföreningar har publicerat skriftliga rekommendationer för hur ST-utbildningen kan komprimeras.

2 BT och ST i övrigt inom Region Örebro län

Under tidsperioden juli 2021 till juli 2027 kommer enbart utlandsutbildade läkare, som inte erhållit svensk legitimation efter svensk AT, att omfattas av krav på bastjänstgöring.

2.1 Bastjänstgöring inom Region Örebro län

Region Örebro län har målsättningen att utlysa cirka 20 BT-tjänster per år under tidsperioden 2022-2027. Målsättningen motsvarar det nationella utbildningsbehovet i relation till länets befolkningsunderlag och bedöms kunna inrymmas tillsammans med övriga utbildningsuppdrag på grund- (VFU), allmän- (AT) och högre specialiseringsnivå.

Anställningsformer och lönesättning

Fristående BT: Tidsbegränsad tjänst under 12 månader. Utlyses externt och internt av regionens Utbildningscentrum som också ansvarar för rekryteringsprocessen tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningens rekryteringsenhet. Medarbetaransvar förläggas till BT-chef på regionens Utbildningscentrum som ansvarar för att utse huvudhandledare till BT-läkare med fristående tjänstgöring. Huvudhandledaren kan vara anställd vid Utbildningscentrum eller i annan verksamhet.

För behörighet till BT-tjänst krävs svensk läkarlegitimation vilket inkluderar språkkunskaper i svenska motsvarande nivå C1 enligt den gemensamma europeiska referensramen för språk (GERS). Språkbedömning, med syfte att bekräfta aktuell språknivå motsvarande nivå C1, utförs av regionens språklärare som en del i rekryteringsprocessen.

Integrerad BT: 12 månaders tjänstgöring som BT-läkare utförs under en pågående tillsvidareanställning som ST-läkare i en av regionens verksamheter. Under BT behåller chef och huvudhandledare i verksamheten sitt medarbetaransvar respektive övergripande ansvar för handledning. Bastjänstgöring bör, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, genomföras under de första två åren av ST.

Verksamhetschef ansöker till Utbildningscentrum när en integrerad BT ska planeras in. För att säkra en god framförhållning avseende planeringen av BT-tjänster bör ansökan ske innan ett avtal om ST-anställning enligt HSLF-FS 2021:8 ingås. Individuell tjänstgöringsplan för BT upprättas av BT-chef på Utbildningscentrum. Aktuell information om behörighetskrav och ansökningsformulär för integrerad-BT finns på Utbildningscentrums hemsida på [vårdgivarwebben](#).

Grundlön under bastjänstgöring utgår från Utbildningscentrum. Jourersättning utgår från den verksamhet där jourtjänstgöringen genomförs. Lönekriterier och -nivå under BT-året är likvärdiga oberoende av om tjänstgöringen genomförs som fristående eller integrerad BT.

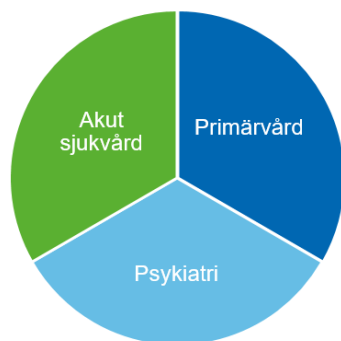
Placeringar och schemaläggning under BT

För att säkra likvärdig kvalitet oavsett anställningsform samordnas placeringar, verksamhetsstöd och organisation av utbildningsaktiviteter via regionens Utbildningscentrum. En samordning av placeringar för utbildningsläkare och studenter är kvalitetsdrivande och minskar risk för handledarbrist och trängsel vid utbildningsplatsen.

BT är såväl tids- som målstyrd. För godkänd BT kräver Socialstyrelsen minst tre månaders tjänstgöring inom allmänmedicin och tre månader inom akut sjukvård. Delmål som berör psykiatriska sjukdomstillstånd och psykisk ohälsa är omfattande och Region Örebro län har, precis som andra regioner, gjort bedömningen att del av bastjänstgöringen behöver förläggas inom psykiatrisk verksamhet för att uppnå dessa mål. BT-placeringar i Region Örebro län fördelas således mellan akut sjukvård, primärvård och psykiatri. Målet på sikt är att även kunna erbjuda en valfri placering.

BT-läkare bör schemaläggas även under jourtid och ingå i jourlinjer under sina placeringar. Arbete under jourtid ger en bred introduktion till svensk hälso- och sjukvård och bidrar till syftet med BT som är att stärka grundläggande kliniska kompetenser och

förmåga till medicinskt beslutsfattande. Under BT förväntas läkaren gradvis utveckla en större självständighet än under grundutbildningen. Det förväntas vara stor variation i klinisk erfarenhet och kompetens bland läkare som genomgår BT mellan 2021-2027. Verksamheter rekommenderas därför att initialt schemalägga BT-läkare utöver ordinarie bemanning under jourtid.



Figur 3. Grundstruktur för bastjänstgöring i Region Örebro län.

Tjänstgöringen i verksamhet med akut sjukvård ska ge BT-läkaren möjlighet att handlägga akuta sjukdomstillstånd inom ett flertal diagnosområden. Socialstyrelsen har valt att inte specificera inom vilka specialiteter som placeringen ska utföras då förutsättningar för måluppfyllelse kan variera stort utifrån lokalt vårduppdrag och organisation.

Socialstyrelsens kriterier för placering inom akut sjukvård:

- 1) Det utförs diagnostik och behandling av ett flertal diagnosområden
- 2) Vårduppdraget omfattar ett diagnospektrum som inkluderar tillstånd som är lämpliga för underläkare att handlägga delvis eller helt självständigt
- 3) Akut omhändertagande av patienter med sviktande vitala funktioner ska ingå i vårdverksamheten

Inom Region Örebro län finns ett flertal verksamheter som bedöms kunna uppfylla kraven som utbildningsmålen syftar till och framöver kommer flera vara aktuella för utbildning av BT-läkare.

Introduktion och teoretisk utbildning under BT

Utbildningsaktiviteter och introduktion för BT-läkare samordnas till stor del med AT-utbildningen inom Region Örebro län under perioden med parallella utbildningssystem (2021-2030). För att uppnå BT-målen bör BT-läkaren aktivt delta i rekommenderade utbildningar som anordnas av Utbildningscentrum (introduktion, AT/BT-seminarier, utbildningsveckor inom akut sjukvård samt föreläsningstillfällen under placering inom primärvård och psykiatri).

2.2 ST i övrigt inom Region Örebro län

Verksamhetschef ansvarar för att det finns övergripande rutiner för hur ST i övrigt kan genomföras och utvärderas inom verksamheten. Denna övergripande rutin för utbildning av blivande specialister i verksamheten fungerar som ram för det individuella utbildningsprogrammet (IUP).

Varje ST-läkare ska enligt förordningen ha ett skriftligt individuellt utbildningsprogram (IUP) baserat på aktuell målbeskrivning, specialitetens rekommendationer och regionala rutiner. IUP ska innehålla en tydlig koppling mellan delmål, placeringar och kompetensbedömningar. Detta innebär att ST-läkaren och handledaren behöver vara väl insatta i utbildningsmålen. För att stödja kliniska handledare och utbildningsläkare i detta organiserar regionens Utbildningscentrum återkommande startseminarier där handledare och ST-läkare gemensamt får arbeta med det individuella utbildningsprogrammet med stöd av övergripande studierektorer från Utbildningscentrum. IUP ska sedan revideras årligen i samråd mellan ST-läkare, handledare och kliniskstudierektor. En generell översikt över tjänstgöringar, sidoutbildningar, kurser, tid för självstudier och teoretiska moment bör



utformas av ST-läkare och handledare i samråd med klinikstudierektor och den ska vara anpassad till ST-läkarens behov och förutsättningar.

ST-läkaren ansvarar själv för att dokumentera handledning, självstudier och uppnådda delmål.

2.3 Allmänna riktlinjer inom RÖL för utbildningstjänster

God handledning är en förutsättning för utveckling och lärande. Ett aktivt samspel mellan handledare och utbildningsläkare samt viljan att utveckla en tillitsfull relation utgör grunden. Det är därför viktigt att handledningen är frekvent, fortgår även under sidoplaceringar samt att man tillsammans utvärderar handledningen regelbundet.

- Handledningssamtal bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema och ska genomföras minst en timme per månad. Under placering i primärvård bör tätare handledningssamtal inplaneras (rekommendation en timme/vecka). Under BT rekommenderas att en bedömning *eller* ett handledningstillfälle genomförs varje vecka under samtliga placeringar.
- Handledare för ST- och BT-läkare ska ha genomgått grundläggande [handledarutbildning](#). För att vara huvudhandledare under hela specialistutbildningen krävs specialistkompetens. En BT-handledare kan dock vara specialist *eller* ST-läkare med handledarutbildning. Handledarutbildningen bör bland annat omfatta metoder för kompetensbedömning, etik samt kommunikation. Påbyggnadsutbildning med fokus på kompetensbedömning rekommenderas för de som handleder utbildningsläkare (AT, BT, ST). För att säkra aktuell kunskap om formalia och pedagogik rekommenderas påfyllnad genom relevant utbildningsaktivitet inom klinisk handledning minst var femte år.
- Kunskaper, färdigheter och förhållningssätt ska utvärderas med rekommenderade bedömningsmetoder ([se avsnitt 7](#)).
- Under ST i övrigt (ej under BT) ska självstudier schemaläggas 2-4 timmar per vecka (heltidstjänst). Tiden innefattar inte internutbildningar i verksamheten.
- Verksamheten ska ge förutsättningar för ST-läkare att delta i ett utvecklingsarbete under sammanlagt 2-3 veckor. Arbetet redovisas internt alternativt externt beroende på innehåll.
- Region Örebro län har ett omfattande utbildningsuppdrag gentemot studenter/elever från såväl läkarprogram som andra utbildningar inom vård och hälsa. Legitimerade utbildningsläkare med handledarutbildning kan med fördel agera handledare till studenter/elever eller till icke legitimerade läkare samt inneha vissa pedagogiska uppdrag.
- Verksamheten ska ge förutsättningar för ST-läkare att fördjupa sig inom medicinsk vetenskap och för att sammanställa ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer under sammanlagt minst 10 veckor. Se avsnitt 8 för Region Örebro läns riktlinjer för delmålet STa3 medicinsk vetenskap.

3 Övergångsregler och tillgodoräknanden

3.1 Övergångsregler

Alla blivande specialister omfattas inte av den nya ST-förordningen. Läkare i följande grupper kan få bevis om specialistkompetens enligt tidigare ST-förordning (SOSFS 2015:8):

- läkare som har legitimerats efter att ha genomfört svensk AT
- läkare som påbörjat sin ST före den 1 juli 2021

Se övergångsbestämmelser i [patientsäkerhetsförordningen 2010:1369](#).

Några exempel:

- En läkare som har påbörjat en ST-utbildning före den 1 juli 2021 men avbrutit den och sedan fortsätter igen kan omfattas av övergångsbestämmelsen.

- En läkare som har påbörjat en ST-utbildning före den 1 juli 2021 men sedan byter till ST i en annan specialitet efter den 30 juni 2021 kan omfattas av övergångsbestämmelsen.
- En läkare som får tillgodoräkna sig tjänstgöring som utförts innan den 1 juli 2021 till sin ST kan omfattas av övergångsbestämmelsen genom den tjänstgöringen. Det gäller även när utländsk tjänstgöring kan tillgodoräknas.

3.2 Tillgodoräknanden

Bastjänstgöring

Socialstyrelsen godkänner endast i undantagsfall tillgodoräknanden från tidigare tjänstgöring i en bastjänstgöring. Måluppfyllelse utifrån BT-delmålen måste vara formellt intygad, handledning och fortlöpande bedömningar samt extern slutbedömning måste vara genomförd och dokumenterad. Tillgodoräknanden innebär inte heller alltid att den totala tjänstgöringstiden förkortas om det samtidigt finns tveksamhet över förutsättningar att uppnå andra delmål.

Socialstyrelsens normtid för BT är 12 månader och tillsvidare erbjuder Region Örebro län, precis som andra regioner, endast 12 månaders BT. Normtid 12 månader minskar risken för att behöva kompletterande tjänstgöringstid för att uppnå Socialstyrelsens BT-delmål. Läkare som genomför BT mellan 2021-2027 har ingen erfarenhet från utbildning inom svensk hälso- och sjukvårdsverksamhet och i många fall endast begränsad erfarenhet av tjänstgöring inom svensk sjukvård. En fastställd BT-period skapar förutsättningar för kliniska handledare, chefer och utbildningsorganisation att bedriva BT-utbildning med god kvalitet i länet.

Specialiseringstjänstgöring

Tjänstgöring under handledning som utförts efter läkarlegitimation kan tillgodoräknas om tjänstgöringen är väl dokumenterad och kopplad till aktuella utbildningsmål. Dokumentation från regelbunden handledning och handledarens bedömning av kompetensutveckling behöver kunna uppvisas för att tjänstgöringstiden ska tillgodoräknas under ST. Individuell bedömning av dokumentation från tidigare arbetsgivare bör göras i samband med anställningen. Bedömningen ligger till grund för det individuella utbildningsprogrammet och vid behov rådfrågas Socialstyrelsen för att minska risken för senare krav på kompletterande tjänstgöringstid vid ansökan om specialistbevis.

Disputerade ST-läkare kan, precis som tidigare, tillgodoräkna sig 6 månader under den övriga ST-delen. I det individuella utbildningsprogrammet (IUP) behöver det dock tydligt framgå hur samtliga delmål i målbeskrivningen för aktuell specialitet kan uppnås inom ramen för utbildningstiden för ST i övrigt enligt den nya förordningen.

4 Ansvarsfördelning

4.1 Verksamhetschef

- Ansvarar för att ST-läkare, som ska anställas enligt HSLF-FS 2021:8, anmäls till Utbildningscentrum och planeras in för integrerad BT innan ett formellt avtal om ST-anställning ingås. (Gäller ej ST-läkare som har bevis om bastjänstgöring).
- Ansvarar själv eller delegerar chefsansvar för ST-läkaren under en integrerad bastjänstgöring.
- Ansvarar för att utse huvudhandledare med handledarutbildning till ST-läkare i den egna verksamheten. Huvudhandledarskapet behålls även under integrerad BT.
- Har det övergripande ansvaret för utformning av övrig ST för anställda i den egna verksamheten.
- Ansvarar för att en klinikstudierektor med handledarutbildning utses. Skriftlig överenskommelse om uppdraget som klinikstudierektor skrivs (*mall*).
- Ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för övrig ST tas fram, regelbundet följs upp och vid behov revideras i samråd med klinikstudierektor, handledare och utbildningsläkare. Vid integrerad BT tas grunden för det



individuella utbildningsprogrammet fram av Utbildningscentrum men revideras vid behov av huvudhandledaren tillsammans med BT-läkaren.

- Ska tillsammans med huvudhandledaren kontinuerligt delta i bedömning av utbildningsläkares kompetensutveckling med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen. Exempelvis genom att medverka i verksamhetens specialistkollegium.
- Ansvarar för att det finns en handlingsplan för att stödja ST-läkare när kompetensbedömningen visar på svårigheter att uppnå kraven i målbeskrivningen.
- Ska verka för en arbetsmiljö där handledarskap och klinisk undervisning är meriterande och ett attraktivt uppdrag.
- Ska verka för att möjlighet till fortbildning i medicinsk pedagogik ges samt vara tydlig i att pedagogiska uppdrag anses meriterande vid löneöversyn och konvertering till högre tjänstegrad (uppdrag inom utbildning och utveckling räknas som medicinskt lednings- eller ansvarsområde väsentligt för specialiteten).
- Ansvarar för att klinikstudierektor och huvudhandledare får schemalagd tid för sitt uppdrag i enlighet med regionens riktlinjer.
Riktlinjer för klinikstudierektors uppdrag:
1-4 utbildningsläkare – 1-4h/v
5-9 utbildningsläkare – 4-6h/v
≥10 utbildningsläkare – 6-8h/v
Vid större utbildningsaktiviteter eller extern granskning behöver ytterligare tid avsättas.
- Tar initiativ och samverkar med regionens Utbildningscentrum när externa granskningar, enligt de krav som finns för BT och ST, genomförs vart femte år.

4.2 Klinikstudierektor

En klinikstudierektor skall vara specialistkompetent samt ha aktuell (<5 år sedan) handledarutbildning. Klinikstudierektorn bör enligt Socialstyrelsens råd utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och utbildningsläkare.

- Planerar sidoutbildningar, interna placeringar och utbildningsaktiviteter för ST i övrigt utifrån aktuell målbeskrivning.
- Stödjer vid behov huvudhandledare enskilt eller i grupp, så att ett individuellt utbildningsprogram (IUP) upprättas för ST-läkare tidigt under tjänstgöringen. Informerar nya huvudhandledare om möjlighet till att delta i startseminarium som organiseras av regionens Utbildningscentrum.
- Utarbetar och medverkar i ett generellt introduktionsprogram för nya utbildningsläkare i verksamheten.
- Ansvarar för en årlig avstämning (enskilt eller i grupp) samt en avslutande genomgång inför ansökan om specialistkompetens.
- Ansvarar för/alternativt har översyn över schemaplanering av placeringar och randningar under ST i övrigt.
- Ansvarar för att planera regelbundna relevanta interna utbildningsaktiviteter och övervakar tillgängligheten av specialitetsspecifika kurser.
- Deltar i samarbete och nätverk tillsammans med Utbildningscentrum och andra klinikstudierektorer samt verkar för samarbete kring utbildningsfrågor regionalt och nationellt.
- Organiserar regelbundna möten med handledare i verksamheten minst en gång per år.

- Stimulerar tillsammans med handledare, forskningsföreträdare och kvalitetsansvariga på kliniken till lämpligt deltagande i FoU-arbete.
- Skapar förutsättningar för kontinuerlig progressionsbedömning med hjälp av rekommenderade formativa och summativa bedömningsmetoder. Ansvarar för genomförandet av specialistkollegium med skriftlig bedömningsmall samt självvärdering genomförd av utbildningsläkaren.
- Sammanfattar utbildningsåret i rapport till verksamhetschef och vid förfrågan till ledningsgrupp.
- Ansvarar tillsammans med verksamhetschef för egen fortbildning och att hålla sig uppdaterad avseende riktlinjer och rekommendationer kring aktuella utbildningstjänster.
- Samverkar med regionens Utbildningscentrum när externa granskningar, enligt de krav som finns för BT och ST, genomförs vart femte år.

4.3 Huvudhandledare

- Genomför planerade handledningssamtal med utbildningsläkaren.
- Utformar tillsammans med utbildningsläkaren ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för ST i övrigt. IUP utgår från aktuell målbeskrivning och innehåller interna och externa utbildningsaktiviteter, plan för handledning och bedömningar samt plan för självstudier. Vid integrerad BT tas grunden för det individuella utbildningsprogrammet fram av Utbildningscentrum men revideras vid behov av huvudhandledaren tillsammans med BT-läkaren.
- Ansvarar för kontinuerlig bedömning och slutbedömning av utbildningsläkarens kompetens med rekommenderade metoder och med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten samt IUP.
- Intyggar att utbildningsläkaren uppnått samtliga delmål för bastjänstgöringen och hur detta kontrollerats.
- Intyggar tillsammans med extern bedömare att utbildningsläkaren uppnått baskompetens.
- Intyggar tillsammans med verksamhetschef och klinikstudierektor att ST-läkaren uppnått-specialistkompetens ([se avsnitt 7](#))

4.4 Utbildningscentrum

Utbildningscentrum ansvarar för att samordna, utvärdera och utveckla klinisk utbildning inom Region Örebro län. Uppdraget omfattar förutom utbildningstjänster för läkare, alla student- och elevgrupper som utbildas inom hälso- och sjukvården på grund- och specialistnivå. Utbildningscentrum medverkar även, tillsammans med Örebro universitet, till utbildning av kliniska handledare på grund- och fördjupningsnivå.

BAST-gruppen

Gruppen består av övergripande studierektorer, utbildningsadministratörer och chefer för länets AT/BT-läkare. De arbetar med organisations-, chefs- och verksamhetsstöd kopplat till bas- allmän- och specialiseringsutbildning av läkare i Region Örebro län. BAST organiserar och genomför återkommande länsövergripande introduktioner och utbildningsaktiviteter för läkare med utbildningstjänst.

Chefsansvar för BT- och AT-läkare

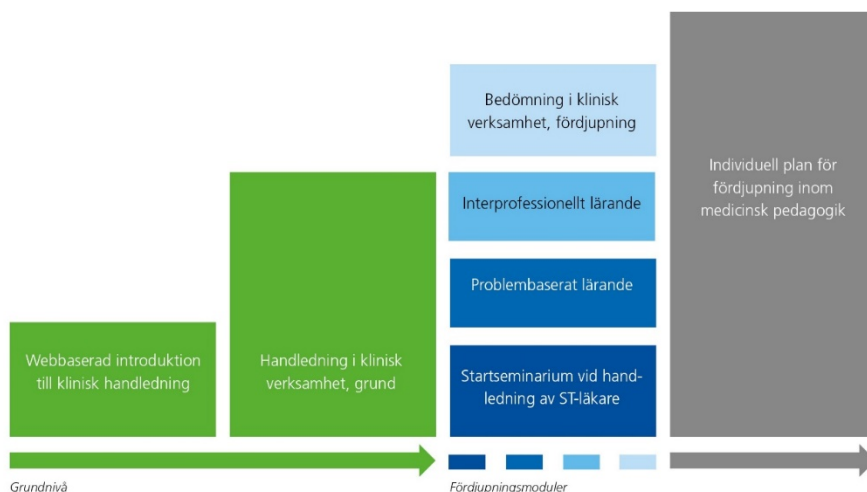
Utbildningsläkare med tidsbegränsade anställningar som AT eller fristående BT, har sin närmaste chef på Utbildningscentrum. AT/BT-chef ansvarar för rekrytering, medarbetaransvar och för att huvudhandledare utses. AT/BT-chefer har ett delat arbetsmiljöansvar med verksamhetschef på placeringar där utbildningsläkare har sin kliniska tjänstgöring.

5 Handledarutbildningar

Enligt gällande förordningar ska ST-läkare tilldelas en huvudhandledare med övergripande ansvar under hela specialisttjänstgöringen samt ha tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen. Huvudhandledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren har sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring samt ha specialistbevis inom den specialitet som ST-läkaren ska uppnå.

Även för BT-läkare finns krav på att en huvudhandledare utses och har övergripande ansvar för basjäntstgöringen. För att handleda en BT-läkare krävs läkarlegitimation och handledarutbildning men inte specialistbevis. För fristående BT utses huvudhandledare av chef på Utbildningscentrum. Läkare med integrerad BT tilldelas huvudhandledare via chef i verksamheten där ST-anställningen finns.

För att handleda utbildningsläkare krävs enligt förordningen en handledarutbildning som omfattar aktuellt regelverk, medicinsk pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik. Region Örebro län erbjuder, i samverkan med Örebro universitet, ett flertal kurser för att handledare i klinisk verksamhet ska uppfylla kraven på pedagogisk kompetens ([läs mer om kurser för kliniska handledare](#)). Utbildningsmodulerna är en del i en större utbildningsinsats för klinisk personal och anpassade till de olika pedagogiska uppdrag som finns inom hälso- och sjukvården. Undervisningen bygger på aktiva lärandeformer med teoretisk förankring och ger möjlighet att träna på återkoppling, bedömning och reflektion.



Figur 4. Utbildningsmoduler för kliniska handledare inom medicin och hälsa i samverkan mellan Örebro universitet och Region Örebro län.

6 Bedömning av framsteg och måluppfyllelse

Examination av BT- och ST-läkare sker genom ett flertal fortlöpande (formativa) och slutgiltiga (summativa) bedömningar. Verksamhet som utbildar ansvarar för att rekommenderade metoder används för bedömning av kompetens och progression samt att handledare regelbundet uppdaterar sin kompetens genom regionens kursutbud för kliniska handledare.

Återkommande formaliserade bedömningar ger en möjlighet för både handledare och adept att följa framsteg och identifiera ännu icke uppfyllda utbildningsmål. Bedömningarna utgör ett gott underlag vid eventuellt behov av att revidera utbildningsprogrammet.

Formativa bedömningsmetoder som t.ex. mini-CEX, DOPS, CBD och 360 grader syftar till att stödja inläringen genom återkoppling och vägledning samt att uppmuntra till reflektion och eget ansvar för lärande. Formativa bedömningar behöver genomföras regelbundet för att fungera väl. Cirka 6-8 bedömningstillfällen årligen krävs för att det ska vara ett effektivt verktyg för inläring. Formativa bedömningar med ovanstående metoder behöver dock inte vara tidskrävande utan kan ofta enkelt införlivas i vardagliga kliniska situationer och avgränsas då gärna till bedömning av enskilda överenskomna kompetenser.

Summativa bedömningar som till exempel specialistkollegium, specialisttentamen och skriftliga diagnostiska prov syftar till att ge en sammanfattande bedömning av de kompetenser som utbildningsläkaren tillägnat sig. Bedömningen behöver inte ligga i slutet av en utbildning utan kan även användas för att bedöma delmål eller progression och kombineras då förstås med återkoppling till utbildningsläkaren.

Alla bedömningar av kunskaper, färdigheter, förmågor och förhållningssätt innehåller varierande grad av subjektivitet. För att kompensera för detta rekommenderas att bedömningar sprids på flera kliniska handledare. Genom att ha fler bedömare kan man lättare urskilja mönster i styrkor och svagheter hos utbildningsläkaren och motverkar även risken för ojämlikhet eller att diskriminering påverkar övergripande bedömning.

Rekommenderade metoder för bedömning och återkoppling är:

- Mini clinical evaluation form (Mini-CEX)
- Case based discussion (CBD)
- Direct observation of procedural skills (DOPS)
- 360 grader (Sheffield peer review assessment tool)
- Specialistkollegium

Intyg

Ansvar för att genomföra kontinuerliga bedömningar under placering och en sammanfattande bedömning i slutet av placering vilar på kliniska handledare (BT och ST i övrigt) och verksamhetschef (ST i övrigt) på aktuell placering. Alla bedömningar ska dokumenteras och utbildningsläkare ansvarar för att dokumentation sparas.

Vid ansökan om BT-bevis till Socialstyrelsen ska följande intyg bifogas:

- INTYG om [delmål i bastjänstgöringen](#) - formuleras och signeras av huvudhandledare
- INTYG om [uppnådd baskompetens](#) - signeras av huvudhandledare och extern bedömare*
- INTYG om [fullgjord bastjänstgöring](#) - signeras av BT-chef (gäller både fristående och integrerad BT)

* En extern bedömare får inte ha tjänstgjort vid samma vårdenhet under samma tid som BT-läkaren och ska inte heller på annat sätt ha ansvarat för läkares bastjänstgöring. En extern bedömare ska ha kunskaper om kompetensbedömning.

Utbildningscentrum organiserar extern bedömning för alla länets BT-läkare.

7 Riktlinjer inom Region Örebro län för a- och b-delmål

Nya målbeskrivningen för läkarnas specialisttjänstgöring HSLF-FS 2021:8 är tydligt uppdelad i delmål för BT respektive ST i övrigt. ST-målen syftar mot att ge en fördjupning och utvidgning av delmålen för BT.

Målbeskrivning för ST i övrigt innehåller, precis som tidigare förordning, tre grupper av delmål:

- *STa-delmål*: gemensamma mål för alla specialiteter
- *STb-delmål*: mål som ingår för de flesta specialiteter (framgår i specialiteternas egna målbeskrivningar)
- *STc-delmål*: specifika för respektive specialitet

Utbildningscentrums BAST-enhet organiserar återkommande utbildningsaktiviteter som täcker STa- och STb-delmålen för regionens ST-läkare. Verksamheterna ansvarar själva internt eller i samverkan med externa kursgivare och specialistföreningar för aktiviteter som täcker STc-delmålen.

I målbeskrivningen anges oftast såväl kompetenskrav som vilka utbildningsaktiviteter som skall genomföras. I den nya förordningen 2021:8 finns dock en del förändringar som lämnar öppet för tolkning. Lokala regionala riktlinjer för hur kompetenserna ska uppnås och bedömas formuleras därför i många regioner för att säkra kvalitet och likvärdighet i utbildningarna.

Några exempel på ST-delmål som förändras är:

- STa2 Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, saknar numera krav på utbildningsaktivitet men innehåller en rekommendation
- STa3 Medicinsk vetenskap, har numera inget krav på utbildningsaktivitet
- STa6 Lärande, har blivit ett eget delmål

Delmålet STa2 har inget kurskrav utan innefattar deltagande i ett utvecklingsarbete som utbildningsaktivitet. Deltagande i en eller flera kurser inom förbättringskunskap kan dock utgöra grund för bedömning av kompetens inom delmålet.

Delmål STa6 berör lärande och tydliggör att ST-läkare redan tidigt förväntas kunna handleda och undervisa såväl studenter, mindre erfarna kollegor och andra medarbetare. Förtydligandet är ett resultat av att nya legitimationsgrundande läkarutbildningen ställer högre krav på pedagogisk färdighet hos läkare med ansvar för klinisk handledning. Grundkurs för kliniska handledare bör planeras in tidigt under ST och är en förutsättning för att kunna handleda AT- och BT-läkare och för att sedan kunna delta i regionens ledarskapsutbildning.

8 Riktlinjer inom Region Örebro län för delmål inom medicinsk vetenskap

I ST-förordning HSLF-FS 2021:8 förtydligar Socialstyrelsen inte hur delmålet för medicinsk vetenskap ska uppfyllas. Detta ställer större krav på arbetsgivaren att formulera rekommendationer. Region Örebro län gör bedömningen att specialisering som läkare förutsätter god teoretisk och praktisk vetenskaplig kompetens och rekommenderar därför att ST-läkare som utbildas enligt HSLF-FS 2021:8, precis som ST-läkare som utbildas enligt SOSFS 2015:8, bör genomgå vetenskaplig kurs samt genomföra ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer för att anses uppnå delmål STa3.



* Skriftligt vetenskapligt arbete som genomförts under svensk grundutbildning (30 hp) kan tillgodoräknas som skriftligt vetenskapligt arbete. Teoretisk utbildning som genomgåts på grundutbildningsnivå kan dock inte tillgodoräknas för delmål STa3 under en specialiseringsutbildning.

Arbetstid för genomförande av teoretisk kurs, samt vid behov för skriftligt arbete, ska tilldelas från verksamhet där ST-läkarens grundanställning finns.

Universitetssjukhusets forskningscentrum (UFC) genomför årligen en teorikurs för ST-läkare ([UFC, vetenskapligt förhållningssätt](#)) som syftar till att uppfylla kompetenskrav inom delmål a5 (2015)¹ respektive STa3 (2021)².

Skriftligt vetenskapligt arbete

Om ett skriftligt vetenskapligt arbete ska genomföras ansvarar verksamhetschef i samråd med klinikstudierektor för att utse en handledare för arbetet. Handledaren bör vara vetenskapligt meriterad³ och erhålla tid för handledningsuppdraget⁴. Arbetets omfattning bör vara anpassat till den avsatta tiden om inte ytterligare finansierad forskningstid finns att tillgå för ST-läkaren.

¹ [Målbeskrivning SOSFS 2015:8](#)

² [Målbeskrivning HSLF-FS 2021:8](#)

³ Disputerad handledare eftersträvas

⁴ [Riktlinjer för handledarstöd vetenskapligt arbete ST](#)



ST-läkarens vetenskapliga arbete kan utgöras av en systematisk litteraturoversikt, djur-, lab-, register- eller klinisk studie. Frågeställningen bör vara kopplad till medicin, vård och hälsa alternativt medicinsk pedagogik och arbetet ska föregås av etikprövning när regelverket så kräver.Handledare för arbetet ansvarar för att tillsammans med ST-läkare i god tid planera för ansökan till etiska prövningsmyndigheten (EPM). UFC kan tillfrågas om handledarstöd om kompetens inte finns i den egna verksamheten.

Det skriftliga arbetet bör presenteras i verksamheten och gärna även på regional eller nationell nivå vid vetenskaplig sammankomst, alternativt publiceras i vetenskaplig tidskrift. Närvaro vid vetenskapligt seminarium som till exempel en halvtidskontroll eller en disputation rekommenderas då det bidrar till ST-läkarens förståelse för den vetenskapliga processen.