

20 frågor och svar om ST i allmän- medicin

Information till dig som chef i primärvården
om specialisttjänstgöring i allmänmedicin



Region Örebro län

Förord

Du som chef är en mycket viktig person i ST-läkarens utbildning och vår gemensamma roll är att se till att ST-läkarna får en bra ST-utbildning. Välutbildade specialister i allmänmedicin garanterar en patientsäker och god vård i primärvården.

Vi som är ST-studierektorer i allmänmedicin i Örebro ser fram emot att samarbeta med dig kring våra ST-läkare. Syftet med denna informationskrift är att ge dig en kortfattad information om specialiseringstjänstgöringen i allmänmedicin och vad det innebär att ha ansvar för ST-läkare på vårdcentralen. Vi hoppas att den ska vara till hjälp!

Du är alltid välkommen att höra av dig till oss när frågor uppstår.

Studierektorer för ST i allmänmedicin

Hanne Carlsson
Maria Nyström

Kontaktinformation

Studierektor Hanne Carlsson

hanne.carlsson@regionorebrolan.se
019-602 73 07

Studierektor Maria Nyström

maria.nystrom@regionorebrolan.se
070-622 71 37

Administratör Hanna Lovanius

hanna.lovanius@regionorebrolan.se
019-602 72 35

Hälso- och sjukvårdsstaben, Hälsoval,
Utvecklingsenheten, Region Örebro län
Besöksadress: Eklundavägen 11
Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

Innehållsförteckning

Basinformation om ST i allmänmedicin

1.	<u>Hur ser det ut i Region Örebro Län?</u>	5
2.	<u>Vad styr specialiseringstjänstgöringen (ST) i allmänmedicin?</u>	5
3.	<u>Vad är syftet med regleringen av läkarnas specialiteter?</u>	5
4.	<u>Hur hänger BT ihop med ST?</u>	5
5.	<u>Hur ser innehållet i en ST i allmänmedicin ut?</u>	6
6.	<u>Vad är specifikt för specialiteten allmänmedicin?</u>	8

Inför rekrytering av ST-läkare i allmänmedicin

7.	<u>Vad gör en studierektor?</u>	10
8.	<u>Hur sker samarbetet med studierektor?</u>	10
9.	<u>Vad krävs för att vårdcentralen ska få anställa ST-läkare?</u>	11
10.	<u>Vem kan anställas som ST-läkare?</u>	11
11.	<u>Hur går det till när en ny ST-läkare ska anställas?</u>	11
12.	<u>Vad är ett ST-kontrakt?</u>	12
13.	<u>Vad är viktigt att tänka på som chef för ST-läkare i allmänmedicin?</u>	12
14.	<u>Vilken ekonomisk ersättning betalas ut till vårdcentralerna och vem betalar för kurserna?</u>	13

Under ST-tiden

15.	<u>Vilken tjänstgöring kan tillgodoräknas i en ST?</u>	15
16.	<u>Hur sker bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling?</u>	15
17.	<u>Hur mycket studietid ska ST-läkarna ha och vad ska den innefatta?</u>	16
18.	<u>Vad är syftet med hemvändardagar?</u>	16
19.	<u>Hur ska en ST dokumenteras?</u>	16
20.	<u>Vad är SPUR?</u>	17

<u>LÄNKAR OCH REFERENSER</u>	18
------------------------------------	----

Fråga 1-6

Basinformation om ST i allmänmedicin

1. Hur ser det ut i Region Örebro Län?

Det finns idag finansiering för 90 ST-läkare i allmänmedicin inom Region Örebro Län. Utbildningstjänsterna finansieras via Hälsoval och uppdraget är därmed producentneutralt. Hälsoval anställer och finansierar även studierektorstjänsterna för ST i allmänmedicin. I nuläget är två studierektorer anställda på vardera 50 % tjänst.

2. Vad styr specialiseringstjänstgöringen (ST) i allmänmedicin?

Vi har idag två föreskrifter och målbeskrivningar som gäller parallellt. De som påbörjat sin ST innan de nya föreskrifterna trädde i kraft den 1 juli 2021 fortsätter sin ST i enlighet med den äldre föreskriften men får välja att byta till den nyare om de önskar.

Styrande dokument för ST i allmänmedicin:

- Socialstyrelsen genom föreskrifter och allmänna råd i *SOSFS 2015:8* och *HSLF-FS 2021:8* samt *Målbeskrivningar för Läkarnas specialiseringstjänstgöring*.
- Anvisningar från *Svensk Förening för Allmänmedicin*, SFAM (specialitetsförening).
- Hälsovals *Krav- och kvalitetsbok*.
- Regiongemensamma riktlinjer.

Alla som börjar sin ST efter den 1 juli 2021 ska som grundregel följa den nyare regleringen där Bastjänstgöring (BT) ingår som en del av en ST, men vissa grupper kan välja att istället göra sin ST efter de äldre föreskrifterna. De som kan välja SOSFS 2015:8 är följande:

- Alla som gjort en svensk allmäntjänstgöring (AT).

- Alla som tillgodoräknar tjänstgöring in i sin ST som är utförd före den 1 juli 2021 och som är av en större omfattning.

Socialstyrelsen har i nuläget inte angivit något bortre datum när det äldre regelverket upphör att gälla.

ST-läkare är legitimerade och arbetar under eget ansvar, men med handledning och regelbunden återkoppling. Det ska finnas rutiner för specialiseringstjänstgöringen i verksamheten så att den kan genomföras med hög och jämn kvalitet.

3. Vad är syftet med regleringen av läkarnas specialiteter?

Enligt Socialstyrelsen är syftet med regleringen att garantera en viss kunskapsnivå som gör att specialistläkaren är förtjänt av medborgarnas förtroende. Regleringen utgör en kvalitetsgaranti i förhållande till patienter och allmänheten. Det är även viktigt för att säkerställa att en specialistläkare har samma kompetensnivå oavsett var i landet utbildningen har skett.

4. Hur hänger BT ihop med ST?

Från och med 1 juli 2021 gäller föreskriften HSLF-FS 2021:8 och genom den är bastjänstgöring (BT) en del av specialiseringstjänstgöringen (ST). BT sker efter erhållandet av legitimation och ska vara en inledande del av en ST där huvudregeln är att BT ska vara en tidsbegränsad anställning på 12 månader med möjlighet till individuella avvikelser. Det är Socialstyrelsen som utfärdar intyg om godkänd bastjänstgöring (baskompetensbevis).

Inom Region Örebro Län rekommenderas de legitimerade underläkare som inte gjort en svensk AT i första hand att söka en fristående



Det finns två ingångar till BT, Region Örebro län erbjuder båda.

Region-BT. En Region-BT är en tidsbegränsad tjänst under 12 månader där BT-läkaren har sin anställning och närmaste chef på regionens Utbildningscentrum. Start sker varje år i mars och september.

Det finns även möjlighet att göra en s.k. Integrerad BT där en ST redan påbörjats och BT ska då göras under de första två åren. En kontakt måste dock alltid tas med ansvarig studierektor och Utbildningscentrum innan en person som är i behov av att göra en BT anställs på en ST, detta för att kunna samordna utbildningen på bästa sätt.

En BT måste innehålla minst tre månader inom primärvården och tre månader inom en verksamhet som innefattar akut sjukvård. BT-läkare har en individuell utbildningsplan (IUP) och en checklista med mål som de ska uppfylla under varje placering. För mer utförlig information se [Riktlinjer för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro Län.](#)

De underläkare som fått sin legitimation efter att ha genomfört en svensk AT kan även i fortsättningen välja att följa ST-föreskriften SOSFS 2015:8 och behöver då inte göra en BT.

5. Hur ser innehållet i en ST i allmänmedicin ut?

En ST är målstyrd vilket innebär att alla mål i målbeskrivningen för allmänmedicin ska uppnås. Tidsmässigt är den minst 60 månader (SOSFS 2015:8) respektive 66 månader inklusive BT (HSLF-FS 2021:8) på heltid.

Startseminarium

I början av en ST ska ST-läkaren tillsammans med sin handledare delta i ett två dagar långt startseminarium. Där går studierektorerna genom innehållet i föreskrifter och

målbeskrivning och fokus för dagarna är att skriva en individuell utbildningsplan, IUP, samt börja fundera på vilka sidotjänstgöringar som ST-läkaren önskar göra.

Efter startseminariet skickar ST-läkaren in sina önskemål om sidotjänstgöringar till studierektorsenheten där en administratör tar kontakt med de önskade verksamheterna och skapar en tjänstgöringsplan.

Kliniskt arbete

Arbete på vårdcentral utgör grunden för kompetensutvecklingen under ST och en kontinuerlig kontakt bör bevaras med egna patienter under hela ST. Sidotjänstgöring ska ingå och utgå från ST-läkarens individuella behov som blivande specialist i allmänmedicin och anpassas efter målbeskrivningens kompetenskrav. Det brukar röra sig om sammanlagt cirka 18 (maximalt 24) månaders tjänstgöring i andra verksamheter.

Obligatoriska kurser

I en ST ingår ett antal obligatoriska kurser, ett kvalitetsarbete och för de som följer föreskriften SOSFS 2015:8 även ett vetenskapligt arbete. Utbildningen är målstyrd, och vägen till specialist kan se lite olika ut, men det finns vissa delar som alla ska göra och som det är bra att du känner till:

- Sidotjänstgöring inom medicin, psykiatri, barn och gynekologi.
- Obligatoriska kurser:
Allmänmedicinskt arbetssätt, Konsultationskurs, BVC-kurs, Kurs i vetenskapligt förhållningssätt, Handledarutbildning, A-delmålskurser inklusive LuST, etik samt juridik, B-delmålskurser inklusive Hälsöfrämjande och förebyggande arbete, Läkemedel, Försäkringsmedicin samt Palliativ medicin.
- Handledning av läkarstudenter, att sköta en BVC-mottagning, att sköta en MVC-mottagning, ansvar för palliativa patienter samt arbete på äldreboende och/eller med hemsjukvårdspatienter.
- Kvalitetsarbete som utgår från arbetet på vårdcentral.
- Vetenskapligt arbete (rekommenderas men går att tillgodoräkna från grundutbildningen).

Bedömningar

Under en ST så bör det göras flertalet bedömningar, både formativa, vars syfte är att få bättre underlag för att ge relevant återkoppling, och summativa som är viktiga för både chef, handledare och ST-läkaren då de hjälper till att ge en nulägesbild av ST-läkarens kompetensutveckling.

Vi rekommenderar att det görs en större summativ bedömning årligen, exempelvis specialistkollegium, 360 graders eller liknande. I mitten av ST rekommenderar vi att denna bedömning ersätts av Mitt-i-ST, ett koncept från SFAM, där en extern bedömare kommer utifrån för att under en dag gå med ST-läkaren och ge återkoppling på vårdcentralens utbildningsmöjligheter, dokumentation, IUP, övrig ST-planering samt konsultationsteknik.

Individuell utbildningsplan

En IUP bör gås igenom, utvärderas och vid behov revideras en till två gånger årligen av

ST-läkaren och handledaren, men ansvaret för att detta görs ligger formellt på chefen.

Inom RÖL så bjuds alla ST-läkare och deras handledare in till en obligatorisk 1-årsuppföljning ca ett år efter startseminariet med fokus på att gå igenom ST-läkarens IUP samt planera framöver. Vi bjuder sedan in till frivilliga eftermiddagar varje termin med fokus just på utvärdering av IUP och hur långt de kommit i sin ST, dessa tillfällen benämns Revidering av IUP.

Ett alternativ är att ST-läkare och handledare regelbundet får möjlighet till ett lite längre samtal på vårdcentralen där de kan gå igenom IUP och utvärdera hur det går med uppfyllelsen av de olika ST-målen. Rekommenderat är att de skriver en årsrapport som tas med som underlag till det årliga medarbetarsamtalet. På så sätt kan du som chef lättare få kunskaper om hur utvecklingen går framåt och vad som är planerat inför det närmsta året.

Slutskedet

När ST-läkaren har en till två månader kvar av sin ST så ser vi studierektorer till att vi har ett avslutningssamtal där ST-läkare, huvudhandledare, närmsta chef samt studierektor medverkar. Inför mötet brukar ST-läkare och studierektor gå igenom alla intyg som ska skickas till Socialstyrelsen för att tillse att ST-läkaren har gjort alla obligatoriska moment och vet hur hen ska skicka in sin ansökan. Under avslutningssamtalet utvärderar vi tillsammans ST-perioden, fastställer vilket det tidigaste datumet är när ST-läkaren har tjänstgjort tillräckligt länge utifrån aktuell målbeskrivning samt fastställer att ST-läkaren uppnått alla delmål i målbeskrivningen.

Alla de som blivit färdiga specialister i allmänmedicin det senaste året samt deras handledare uppmärksammas under SFAMs regionala utbildningsdagar som arrangeras årligen, det är då viktigt att de får möjligheten att delta.

6. Vad är specifikt för specialiteten allmänmedicin?

Specialiteten allmänmedicin karaktäriseras av¹:

- mötet med patienten.
- kompetens i bedömning och behandling av patienter i alla åldrar med alla sorters hälsorelaterade problem, inklusive upplevelser och besvär som inte är orsakade av någon definierbar sjukdom.
- arbete som vanligen utförs på en vårdenhets med mottagningsverksamhet inom primärvården.

I kompetensen ingår att kunna följa en individs olika hälsoproblem över tid och i bedömningen av hälsoproblemen väga in personens hela livssituation.

Den specialistkompetenta läkaren ska ha individ- och sjukdomsinriktade kunskaper och färdigheter inom hela det allmänmedicinska kompetensområdet samt en medvetenhet om etiska frågeställningar. Det innebär bland annat kunskap om:

- diagnostik och behandling av hälsorelaterade besvär hos personer i alla åldrar.
- missbruk och beroende.
- grundläggande barn- och mödrahälsovård.
- förebyggande och rehabiliterande arbete.

Vidare ska den specialistkompetenta läkaren ha förmåga till helhetssyn, det vill säga kunna väga in patientens samlade situation vid medicinsk bedömning och behandling. Läkaren ska ha förmåga att följa och värdera

förändringar i en individs hälsotillstånd över längre tid. Den specialistkompetenta läkaren ska även ha förmåga att:

- prioritera mellan vårdsökande utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.
- samarbeta med andra instanser inom hälso- och sjukvården och andra myndigheter.
- växla mellan korta akuta besök, längre samtal och hembesök.
- behärska de myndighetsuppdrag som förekommer i tjänsten.
- att kontinuerligt bedöma, komplettera och utveckla sin egen kompetens.

En specialist i allmänmedicin i Sverige möter människor med vitt skilda hälsoproblem, från banala och ofarliga åkommor till allvarliga och komplicerade sjukdomar. I arbetet ingår diagnostik, behandling, rehabilitering och sjukdomsförebyggande åtgärder.

Verksamheten förutsätter att de läkare som jobbar där har en gedigen medicinsk kunskap, god människokännedom, en relationsskapande och patientcentrerad konsultationsmetodik samt goda kunskaper om samhället.

Många tillstånd ses bara i primärvården, t.ex. övergående självläkande tillstånd, livsproblem, ofarliga men besvärliga åkommor som patienten måste leva med samt flertalet diffusa symtom.

Ett av de viktigaste verktygen för en specialist i allmänmedicin är kontinuiteten. En strävan efter en rimlig lista där samma läkare och patient har möjlighet att träffas vid flera tillfällen är därför en hörnsten för en väl fungerande primärvård.

Allmänmedicin

Allmänmedicin är en egen specialitet sedan 1982 och den är inte en summa av alla andra specialiteter utan har ett eget unikt kunskapsområde.

Allmänläkare finns i alla länder och sjukvårdssystem men beroende på vårdens organisation och struktur kan arbetet som specialist i allmänmedicin se olika ut. Det finns vetenskapliga belegg för att länder med en utbyggd primärvård har en friskare befolkning. Kostnaderna är betydligt lägre om en patient omhändertas i primärvården jämfört med vård på sjukhus.

Fråga 7-14

**Inför rekrytering
av ST-läkare i
allmänmedicin**

7. Vad gör en studierektor?

Enligt både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 utgör studierektor en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-läkare.

Den främsta arbetsuppgiften är att se till att ST-läkarna får en god kvalitet på sin utbildning och studierektorerna följer regelbundet upp att vårdcentralerna efterlever [Hälsovals kvalitetskriterier](#) enligt beskrivning i den s.k. KoK-boken.

Studierektorn bistår ST-läkare, handledare och chefer i utbildningsuppdraget genom personliga kontakter, framtagande av utbildningsmaterial och rutiner samt via medverkan på utbildningsdagar. Studierektorn har regelbundna avstämningar med ST-läkare och handledare, främst startsamtal, startseminarium, 1-årsuppföljning, Revidering av IUP samt avslutningssamtal, för att underlätta så att alla delmål i målbeskrivningen kan uppfyllas inom stipulerad tid.

Om det finns tecken på att en ST-läkare riskerar att inte uppnå sina mål inom planerad tid så ska studierektor, ST-läkaren själv, chef eller handledare initiera ett avstämningsmöte där problematiken adresseras och en åtgärdsplan tas fram¹.

Ett annat viktigt forum för primärvårdens studierektorer är Klinikstudierektorsträffarna där alla regionens studierektorer medverkar. Dessutom initieras regelbundet träffar med de flesta kliniker där ST-läkarna gör sidotjänstgöring för att kontinuerligt arbeta med att tjänstgöringarnas innehåll motsvarar det behov ST-läkarna har.

Inom Region Örebro län finns en övergripande studierektor för Område nära vård som är anställd av Utbildningscentrum och ansvarar för de specialitetsövergripande utbildningarna.

De två studierektorerna för ST i allmänmedicin, f.n. sammanlagt 100%, ansvarar för övriga specialitetsspecifika utbildningar samt deltar i nätverk regionalt och nationellt för att säkerställa att regionens ST i allmänmedicin hela tiden är uppdaterad och följer de föreskrifter som finns.

8. Hur sker samarbetet med studierektor?

Du som chef är en mycket viktig person i ST-läkarens utbildning och vår gemensamma roll är att se till att ST-läkarna får en bra ST-utbildning. Välutbildade specialister i allmänmedicin garanterar en patientsäker och god vård i primärvården.

Om förutsättningarna för ST-läkarens utbildning på din vårdcentral ändras, t.ex. om ST-läkarens handledare slutar, är det viktigt att du hör av dig till oss så att vi gemensamt kan hjälpas åt att hitta en lösning. Även ST-läkaren bör involveras i planeringen så tidigt som möjligt. Om bedömningen är att situationen är tillfällig (t.ex. att en specialist är på väg att anställas inom en snar framtid) eller att bristerna går att kompensera på ett godtagbart sätt så upprättar du en avstegsplan som godkänns av ansvarig studierektor. Avstegsplanen följs sedan upp av studierektor och Hälsoval. Om situationen är mer komplicerad kan det ibland bli nödvändigt att byta utbildningsvårdcentral för ST-läkaren.

Vi studierektorer medverkar regelbundet på Hälsovalsdagarna och arrangerar även utbildningsdagar för chefer i primärvården med fokus på hela utbildningsuppdraget (görs då tillsammans med studierektorerna för grundutbildningarna och övriga vidareutbildningar).

¹ Riktlinje när en ST-läkare riskerar att inte uppnå fastställda utbildningsmål (regionorebrolan.se)

9. Vad krävs för att vårdcentralen ska få anställa ST-läkare?

Vid anställning av ST-läkare ska *Baskrav på vårdcentral som utbildningsenhet för ST-läkare*² vara uppfyllda för att vårdcentralen ska kunna få ekonomisk ersättning för ST-läkarens lön från Hälsoval. Bl.a. ska följande vara uppfyllt:

- På vårdcentralen ska finnas minst två specialistkompetenta läkare i allmänmedicin, tillsvidareanställda eller längre vikariat, som arbetar med primärvård, arbetsgrad tillsammans 150 % på årsbasis.
- ST-läkaren ska ha en handledare, som har sin huvudtjänstgöring på enheten.
- Handledaren ska ha genomgått handledarutbildning för handledning av ST-läkare. Kompetensen bör uppdateras vart 5:e år i enlighet med Region Örebro läns riktlinje.
- Riktmarke avseende tidsåtgång för handledare är 10% arbetstid vid handledningen av en ST-läkare och 15% för två ST-läkare.
- Förändringar som kan påverka vårdcentralens utbildningskvalitet ska meddelas omgående till studierektor.

Om förändring sker på en vårdcentral som tidigare uppfyllt baskrav så att dessa inte längre uppfylls skall verksamhetschef ta kontakt med studierektor så att åtgärdsplan/avstegsplan kan upprättas. I värsta fall kan ST-läkare behöva flyttas.

10. Vem kan anställas som ST-läkare?

Grundkravet är att personen har en svensk läkarlegitimation, behärskar svenska i tal och skrift och har genomgått svensk AT alternativt en Region-BT.

² [Rutiner Hälsoval \(orebroll.se\)](https://www.orebroll.se)

Under hösten 2023 startas ett pilotprojekt med två personer som inleder en integrerad ST/BT i allmänmedicin. Projektet utvärderas under hösten 2024 och ställning tas då till om det ska bli en alternativ väg för blivande ST-läkare även inom primärvården.

11. Hur går det till när en ny ST-läkare ska anställas?

Den viktigaste personen när det gäller rekrytering av ST-läkare är vårdcentralschefen, men även läkargruppen är viktig för att knyta kontakter med framtida kollegor och skapa en bra arbetsmiljö.

Unga läkare väljer ofta att göra ST på en enhet där de trivs och upplever att det finns en god utbildningsmiljö. Det är därför av stor vikt att ha en genomtänkt strategi på varje vårdcentral runt anställning av underläkare, hur de handleds och hur du som chef kan fortsätta att underhålla kontakten med de som är intresserade.

Sedan våren 2022 har rekrytering av ST-läkare till de regiondrivna vårdcentralerna skett samordnat med ansökningsperioder två gånger årligen, höst och vår³. Detta kommer att kompletteras med möjligheten att söka direkt till en vårdcentral, men då främst för de som redan tjänstgjort på enheten under en AT eller annan tjänstgöring.

De privata vårdcentralerna har andra rutiner och kan anställa ST-läkare fortlöpande i mån av plats. Antalet ST-läkare på en enhet avgörs av flera olika faktorer där antal listade invånare på enheten och antalet tillgängliga handledare är viktigast. ST-läkarnas egna önskemål är även mycket viktiga och beaktas så långt det är möjligt.

³ ST-läkare till primärvården, processbeskrivning [Rutiner Hälsoval \(orebroll.se\)](https://www.orebroll.se)

12. Vad är ett ST-kontrakt?

ST-kontraktet⁴ är en överenskommelse om specialiseringstjänstgöring inom Hälsovalsfinansierad primärvård inom Region Örebro län mellan verksamhetschef/vårdcentralschef, studierektor, handledare och ST-läkare där de olika ansvarsområdena beskrivs och förtydligas. De som undertecknar förbinder sig att tillse att innehållet i överenskommelsen uppfylls, både enskilt och gemensamt. ST-kontraktet undertecknas i samband med startseminariet.

13. Vad är viktigt att tänka på som chef för ST-läkare i allmänmedicin?

Din viktigaste uppgift vad gäller ST-utbildningen är att se till att det råder ett bra utbildningsklimat på vårdcentralen.

Utöver handledning minst 1 timme/vecka ska ST-läkare kunna rådgöra med en eller flera specialister i sitt vardagliga arbete för att få s.k. kliniska instruktioner fortlöpande. Antalet specialister i allmänmedicin som arbetar på vårdcentralen är ett bra kvalitetsmått, ju fler desto bättre för ST-läkarens utbildning.

Stäm av kontinuerligt

Förutom det årliga medarbetarsamtalet rekommenderas det att du regelbundet gör avstämningar med dina ST-läkare. Håll dig uppdaterad runt hur ST-läkarna tycker det fungerar på vårdcentralen och vilka sidotjänstgöringar som är inplanerade.

ST-läkaren ska ha ett schema som innebär en variation av patienter, akut och kroniskt sjuka, alla åldrar och sjukdomar, akutmottagning och planerade återbesök.

När du utser en huvudhandledare till en ST-läkare är det viktigt att tänka på att det ska vara

en specialist i allmänmedicin som har genomgått handledarutbildning och som har sin huvudsakliga tjänstgöring på vårdcentralen. Handledningen ska vara inplanerad i tjänstgöringsschemat och bestå av minst 1 timme öga mot öga handledning varje vecka.

Det är viktigt att det finns kontinuitet i handledarskapet. Vid kortvarig sjukdom eller annan frånvaro hos handledaren är det nödvändigt att utse en ersättare så att ST-läkaren får sin handledning varje vecka. Om handledaren är frånvarande en längre tid bör en bihandledare utses som kan ansvara för och bidra till ST-läkarens kompetensutveckling.

I handledaruppdraget ingår även en rad andra uppgifter så som deltagande i av studierektor anordnade handledarmöten, i vissa fall skriva handledarutlåtanden (årligen), regelbundet göra medsittningar eller andra formella bedömningar med sin adept (minst 1 tillfälle/kvartal), granska journaler, intyg och remisser som utfärdats av ST-läkaren etc.

Handledaren har en mycket viktig uppgift i att stödja ST-läkaren i dennes professionella utveckling och att kontinuerligt värdera ST-läkarens kompetens. Se till att handledaren får tillräckligt med tid avsatt för sitt uppdrag! På årsbasis räknas det med att det går åt 10 % av en heltidstjänst till handledaruppdraget.

Kopior av tjänstgöringsplan och utbildningsplan/IUP ska skickas till dig som chef, efterfråga dem om du inte har dem. Det är förstås bra om inte alla är ute på sidotjänstgöring samtidigt men tyvärr går det ofta inte att påverka när sidotjänstgöringarna görs eftersom ett stort antal ST-läkares placeringar ska pusslas ihop till en helhet.

Sitt gärna ner tillsammans med hela ST-gruppen någon gång per termin och prata om hur de har det, kan med fördel göras genom

⁴ ST kontraktet [st-kontrakt-2022.pdf](https://regionorebrolan.se) (regionorebrolan.se)

delat läkarmöte där specialistläkarna pratar om handledarfrågor och underläkarna om hur de ser på utbildningsklimatet. ST-läkaren är en viktig del i din personalgrupp och det är bra att så tidigt som möjligt få dem delaktiga i planering och utveckling av verksamheten. De ska självklart vara med på APT och vårdcentralens planeringsdagar.

14. Vilken ekonomisk ersättning betalas ut till vårdcentralerna och vem betalar för kurserna?

En vårdcentral inom Hälsoval Region Örebro län anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare i allmänmedicin⁵. Vårdcentralen avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen och står för alla kostnader förutom de kurskostnader som omfattas av ST-läkarens kurspott. Region Örebro län ersätter vårdcentralen med 100 procent av lönekostnaden enligt en schablon per ST-läkare, både vid arbete på vårdcentralen och vid sidotjänstgöring⁶.

Kurser som ST-läkaren behöver för att uppnå målen i sin IUP finansieras via en personlig och väl tilltagen kurspott⁷. Kurser med tydligt allmänmedicinskt innehåll och som tydligt relaterar till måluppfyllelse kan sökas efter samråd med handledare. ST-läkarna behöver dock även kontrollera med ansvarig chef för tjänstgöringsperioden att det fungerar för verksamheten att hen är borta just de dagarna.

Kurser som inte tydligt är kopplade till utbildningsmål måste godkännas av studierektor. Studierektorerna attesterar alla ST-läkarnas kurser och om en kurs ej bedöms ha relevans för ST-utbildningen så kan potten inte användas till den. Om ST-läkare, handledare eller chef känner sig osäkra på om en kurs är relevant och godkänd att gå eller ej så rekommenderas kontakt med studierektor i förväg.

Om du som chef däremot anser att det är viktigt för din verksamhet att en ST-läkare får en särskild utbildning är det inget som hindrar att vårdcentralen står för finansieringen.

Kurspott

Alla ST-läkare får en personlig och väl tilltagen kurspott som finansierar samtliga kurser som behövs för att uppnå sin individuella utvecklingsplan.

⁵ KoK-boken

⁶ Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län

⁷ Regler för användning av kurspott av ST-läkare inom primärvården (regionorebrolan.se)

Fråga 15-20

Under

ST-tiden

15. Vilken tjänstgöring kan tillgodoräknas i en ST?

Läkares specialiseringstjänstgöring regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifter är bindande regler. I dessa formuleras tydligt vad som ska ingå i en specialiseringstjänstgöring och alla regler ska följas för att det ska kunna räknas som specialiseringstjänstgöring. Nedan beskrivs de viktigaste komponenterna som avgör om en tidigare tjänstgöring kan räknas med i en nuvarande ST i allmänmedicin:

- Det ska finnas ett individuellt utbildningsprogram. Att enbart träffa patienter är inte tillräckligt utan tjänstgöringen behöver innehålla reflektion runt vad som ska behärskas och hur det ska uppnås.
- Det ska ingå planerad intern och extern utbildning, planerad tid för forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete samt planerad tid för självstudier.
- Det individuella utbildningsprogrammet ska utvärderas av chef och handledare och justeras efter behov i förhållande till kompetensutvecklingen och målbeskrivningen.
- Underläkaren ska ha regelbunden handledning som ska vara inplanerad i schemat. Handledningen ska omfatta pedagogik, etik, kommunikation och kompetensbedömning och innehålla mer än enbart den kliniska handledning som alla mera oerfarna doktorer behöver.
- Det ska göras återkommande kompetensbedömningar som dokumenteras. Utöver handledare och verksamhetschef ska även en studierektor ta del av dessa.

Arbete som stafettläkare kan därmed aldrig räknas med i en ST då det arbetet sker på helt andra premisser.

Tjänstgjort som underläkare?

Om arbete som legitimerad underläkare har förekommit görs en individuell prövning för att se i vilken utsträckning ovanstående krav på tjänstgöringen är uppfyllda och om hela eller delar av placeringen kan tillgodoräknas.

Detta innebär även att tjänstgöringsintyg för tillfälliga underläkare enbart ska fyllas i på Socialstyrelsens egna blanketter efter bedömning av om tjänstgöringen verkligen uppfyller kraven för ST, annars bör ett vanligt tjänstgöringsintyg användas istället.

16. Hur sker bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling?

I målbeskrivningarna för läkarnas specialiseringstjänstgöring understryks vikten av att ST-läkaren bedöms och kontinuerligt får återkoppling på sin kompetensutveckling. För att en handledare ska kunna bidra till detta är det viktigt att det regelbundet görs olika former av bedömningar. I föreskrifterna står även att bedömningarna ska göras med på förhand kända och överenskomna metoder samt att bedömning ska dokumenteras och ligga till grund för det intyg om specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord specialiseringstjänstgöring.

De formativa kortare bedömningsmetoder som rekommenderas i första hand är Mini-CEX eller annan form av medsittning, journalgranskning genom CBD samt bedömning av procedurer genom DOPS⁸.

Bedömningarna görs huvudsakligen av huvudhandledaren men även av andra specialisläkare för att dessa ska få bättre kännedom om en ST-läkares arbetssätt inför ett specialistkollegium. Det är bättre att bedöma

⁸ Mer utförlig information om dessa metoder finns på [vårdgivarwebben](#)

ofta och kort, t.ex. enbart en liten del av en konsultation, än sällan och länge och det rekommenderas minst en gång/kvartal.

Det rekommenderas även att en mer omfattande bedömning görs en gång årligen i form av specialistkollegium⁹ eller en MSF (Multi Source Feedback, ex.vis 360 grader). En gång under en ST bör denna bedömning ersättas av en extern granskning som kallas Mitt-i-ST då en av SFAM utsedd kompetensvärderare kommer på besök och gör en mer omfattande genomlysning av både ST-läkarens kompetensnivå, planering av ST och utbildningsmöjligheterna i stort.

Som chef är du sällan med på bedömningarna (förutom under specialistkollegium) men det finns många saker du kan göra för att underlätta att det blir av. Ta upp frågan i läkargruppen, underlätta schemaplaneringen, efterfråga om bedömningar görs i medarbetarsamtal etc. En avgörande faktor är ofta att ST-läkaren själv är engagerad i detta och kan påverka vilka bedömningar som görs och hur ofta, men som chef kan du bidra till att skapa en miljö där bedömningar och återkoppling inte är ett sätt att kritisera utan att lyfta och uppmuntra varandra till ökad kompetens.

17. Hur mycket studietid ska ST-läkarna ha och vad ska den innefatta?

Enligt ST-kontraktet och rekommendationer från SFAM ska en ST-läkare ha studietid fyra timmar varje vecka när de arbetar heltid på vårdcentralen, tiden reduceras vid deltidsarbete. Under sidotjänstgöringar anpassas studietidens längd till det som klinikens egna ST-läkare har vilket oftast är två timmar per vecka. Vid annan utbildningsaktivitet samma vecka, t.ex. kurs, FQ-grupp eller Distriktsläkardag, som överstiger fyra timmar utgår studietiden.

Grundtanken är att studietiden tas från den verksamhet ST-läkaren befinner sig på och den ska genomföras på arbetsplatsen och inte hemma annat än i undantagsfall. När studietiden förläggs är upp till chef och ST-läkare att bestämma utifrån individuella önskemål och verksamhetens behov. Under semestertider när bemanningen är låg eller om andra akuta behov uppstår i verksamheten kan, efter överenskommelse, studietiden flyttas till ett annat tillfälle.

Studietiden är till för:

- Studier – planeras tillsammans med handledare och utgår från behov i IUP.
- Kursansökningar.
- Dokumentation av ST.
- Kvalitetsarbete – extra tid kan dock behövas och bör beviljas vid behov.

18. Vad är syftet med hemvändardagar?

Under längre sidotjänstgöringar som överstiger en månad rekommenderas att ST-läkaren återvänder till vårdcentralen en till två dagar per månad för att hålla kontakten med arbetsplatsen samt möjliggöra för kontinuitet och uppföljning av enstaka patienter. ST-läkaren bör inte schemaläggas som jour- eller akutläkare utan själv i god tid ha möjlighet att under en halvdag kalla patienter som är i behov av uppföljning av just ST-läkaren. Under dagen bör även finnas tid för handledning och viss instuderingstid som kan användas till dokumentation och reflektion runt den sidotjänstgöring som de befinner sig på.

19. Hur ska en ST dokumenteras?

ST-läkaren bör själv dokumentera de olika aktiviteterna som ingår i ST-utbildningen såsom kurser, handledningstillfällen, bedömningar och studietid. Syftet är att kunna

⁹ Mer utförlig information om dessa metoder finns på [vårdgivarwebben](#)

visa hur kunskapsinhämtningen sker och använda det vid den årliga revideringen av IUP som görs tillsammans med handledaren. Vi rekommenderar även att ST-läkaren fyller i en Årsrapport årligen som med fördel kan tas med till medarbetarsamtalet.

Enligt SOSFS 2015:8 kap 3 § 4 samt HSLF-FS 2021:8 kap 5 § 7 så är huvudhandledare och chef skyldiga att kontinuerligt bedöma ST-läkares kompetens och även dokumentera detta. Som chef är det därför viktigt att du reflekterar över hur du kan göra detta samt har en dialog med handledarna runt hur de dokumenterar. I de fall en handledare behöver ersättas så är det extra viktigt att handledning dokumenterats på något sätt så att nästa handledare lättare kan ta vid. En möjlighet är även att handledare utfärdar ett årligt handledarutlåtande, något som är brukligt i många andra regioner men ännu inte införts i Örebro.

En viktig aspekt är att regelbunden kompetensvärdering och dokumentation underlättar för att i tid upptäcka om en ST-läkare, av någon orsak, riskerar att inte uppnå de fastställda utbildningsmålen. Enligt regionens riktlinje¹⁰ ska då ett avstämningsmöte hållas och en handlingsplan tas fram gemensamt av ST-läkare, handledare, chef och studierektor.

20. Vad är SPUR?

SPUR är en läkarledd inspektionsverksamhet som har funnits sedan år 1992. Namnet har sitt ursprung i Specialitetsutbildningsrådet (SPUR) som fanns på den tiden och som var kopplat till Sveriges Läkarförbund. Idag administreras SPUR-inspektionerna av Lipus AB (Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården).

En ST är reglerad i Socialstyrelsens författning, både i SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8. I båda föreskrifterna anges att vårdgivaren ansvarar för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering. Detta ska göras både internt och genom en extern aktör som inte får ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren. Vårdgivaren bör se till att den externa granskningen genomförs var femte år. Den externa granskningen görs med hjälp av SPUR-inspektioner.

Syftet med kvalitetsgranskningen är att hjälpa vårdcentralen hitta förbättringsområden i ST-utbildningen. Granskningen genomförs av två inspektörer som är utsedda av SFAM (Svensk Förening för Allmänmedicin) och utgår från de krav på ST-utbildningen som formulerats av Socialstyrelsen i båda föreskrifterna. SPUR granskar enbart struktur (t.ex. patientsammansättning, lokaler och utrustning) och process (handledning, antal specialister samt återkoppling) och inte den enskilde ST-läkarens kompetens.

I SPUR-granskningen ingår förberedelser, webbenkäter samt ett besök av inspektörerna på kliniken med visning av lokaler och utrustning, intervjuer av ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef. Granskningen avslutas med en gemensam diskussion om förbättringsåtgärder. En skriftlig sammanfattande bedömning sänds efter besöket till den inspekterade enheten och publiceras på Lipus.se. Den senaste inspektionen inom Region Örebro län gjordes under 2022-2023 då samtliga vårdcentraler som hade ST-läkare anställda granskades.

¹⁰ Riktlinje när en ST-läkare riskerar att inte uppnå fastställda utbildningsmål (regionorebrolan.se)

Länkar och referenser

- [Bastjänstgöring, BT - Sveriges läkarförbund \(slf.se\)](#)
- [Riktlinje för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro län • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:8 \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:8 \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Svensk Förening för Allmänmedicin SFAM \(sfam.se\)](#)
- [Målbeskrivningar för Läkarnas specialiseringstjänstgöring \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Krav- och kvalitetsboken, Hälsoval • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [Rutiner Hälsoval \(orebroll.se\)](#)
- [Specialiseringstjänstgöring \(ST\) • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [Årsrapport ST primärvård • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [SPUR-rapporter, regionens Resultat SPUR-inspektion 2016-2017 • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [SPUR-rapporter - Rapporter från Lipus externa granskningar \(lipus.se\)](#)
- [Utbildningsinnehåll ST • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)
- [Riktlinje när en ST-läkare riskerar att inte uppnå fastställda utbildningsmål • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)