



i Örebro läns landsting

Handlingsplan för ST-utbildning



Innehållsförteckning

Förord _____	3	Handledarutbildning _____	19
Syfte _____	4	Kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap, vetenskap och kvalitetsarbete _____	20
Historik _____	5	Bilagor	
Sammanfattning av författningen _____	7	Utbildningsplan – beskrivning	
A. Kortversion av författningen		och blankett _____	bilaga 1
SOSFS 2008:17 _____	7	Periodplan – blankett _____	bilaga 2
B. Målbeskrivningar _____	9	ST-läkarkontrakt _____	bilaga 3
Tillämpning i Örebro läns landsting _____	11	ST-huvudhandledarkontrakt _____	bilaga 4
Allmänna förutsättningar _____	11	ST-studierektorskontrakt _____	bilaga 5
Aktörer i ST-utbildningen _____	11	Mall för medsittning för ST-läkare _____	bilaga 6
Kraven på utbildande enheter _____	13	Feedback till ST-läkare _____	bilaga 7
Praktiskt arbetssätt _____	14	Feedback från ST-läkare beträffande	
Planering av utbildningen _____	14	tjänstgöringsavsnitt _____	bilaga 8
Klinisk tjänstgöring _____	15	Specialistkollegium – beskrivning	
Kompletterande utbildning _____	16	och blanketter _____	bilaga 9
Uppföljning/utvärdering _____	16	SOSFS 2008:17 Läkares specialiserings-	
Dokumentation _____	17	tjänstgöring _____	bilaga 10

Förord

Att utbilda sig till specialistläkare i Örebro läns landsting innebär att man tjänstgör som läkare under eget ansvar, samtidigt som arbetet är upplagt enligt en särskild plan med kompletterande intern och extern teoretisk utbildning. Specialiserings-tjänstgöringen för läkare regleras i förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:1 513) och följer i övrigt föreskrifterna och råden i Socialstyrelsens författning SOSFS 2008:17 som började gälla 1 september 2008.

I socialstyrelsens föreskrifter anges att vårdgivaren ska ge lokala direktiv och formulera skriftliga rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Därför har en generell handlingsplan utformats för läkarnas specialist-utbildning i Örebro läns landsting. Handlingsplanen är den lokala tolkningen av Socialstyrelsens föreskrifter, och ett uttryck för de förutsättningar arbetsgivaren erbjuder ST-läkare för att kunna uppnå utbildningsmålen. Det ankommer sedan på

respektive förvaltning, klinik eller vårdcentral att planera sin verksamhet så att ST-läkarens tjänstgöring står i överensstämmelse med landstingets handlingsplan.

Till planen fogas bilaga 1–10, som innehåller kontrakt och blanketter för att underlätta planeringen, uppföljningen och utvärderingen av ST-utbildningen.

Handlingsplanen fastställdes 2009-01-27.

Vår förhoppning är att handlingsplanen ska vara ett bra redskap för att nå en god kvalitet i läkarnas specialiseringstjänstgöring.



Bo Andersson

Landstingsdirektör

Syfte

Örebro läns landsting har ambitionen att vara en högkvalitativ aktör i specialistutbildning för läkare (ST).

Avsikten är att alla utbildande enheter ska nå upp till en sådan kvalitativ nivå att ambitionerna i gällande författning kan uppfyllas och en ST-utbildning av hög kvalitet uppnås.

En god utbildning har en stor betydelse för landstingets personalförsörjning och är ytterst en fråga om att kunna bereda patienter en god och säker vård.

Enligt gällande författning ska vårdgivaren ”*ge direktiv och se till att det finns skriftliga rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen*” (SOSFS 2008:17, 3 kap, 1§).

Planen utgör ett sådant direktiv som författningen avser och tjänar som en anvisning och ett hjälpmedel till de verksamheter i Örebro läns landsting som utbildar ST-läkare och till alla intressenter i utbildningen.

Historik

Specialistbegrepp i Sverige

Specialitetsbegreppets formella reglering härrör sig från 1960-talet, då Medicinalstyrelsen tog fram de första bestämmelserna för vilka regler som gällde för att få kalla sig specialist. Från början fanns 28 definierade specialiteter. Antalet specialiteter har förändrats i flera steg och är i 2005 års författning fastställt till 31 basspecialiteter, 24 grenspecialiteter och 2 tilläggspecialiteter.

Generellt kan man säga att statsmakten och huvudmännen velat begränsa antalet, medan läkarorganisationerna drivit på för en ökad sub-specialisering.

FV-blockens tid

1969 kom bestämmelser om specialistutbildning och fastställande av ordning för FV-block (fortsatt vidareutbildning). Specialistutbildningen var verksamhetsbaserad och det huvudsakliga lärandet skedde genom arbete som läkare. Dessutom fanns krav på en systematisk teoretisk utbildning i form av kurser som anordnades av NLV (nämnden för läkares vidareutbildning). Varje FV-läkare skulle genomgå sex NLV-kurser om totalt 30 dagar.

Den kliniska tjänstgöringen var detaljstyrd och skulle innehålla en i tid angiven tjänstgöring, inom vissa stipulerade verksamheter, beroende på vilken specialitet som skulle uppnås. FV var således upplagt som ett block och omfattade 4,5–5,5 år och anställningen var tidsbegränsad.

Det gick också att få specialistkompetens genom att via vikariat inom de stipulerade verksamheterna skaffa sig motsvarande erfarenhet (så kallade grå-block). Det fanns således inga mål föreskrivna utan

utbildningen styrdes helt av innehåll och tid.

ST-systemet 1992

Nästkommande utbildningssystem hade sin grund i den statliga utredning om läkares specialistutbildning som tillsattes 1985 (LSU85). Den resulterade i en betydande förändring av bestämmelserna som kom till uttryck i 1992 års författning (SOSFS 1996:27 omarbetad).

Specialistutbildningen skulle nu vara målstyrd och det skulle finnas en betydande frihet för ST-läkaren, när det gällde metoder att uppnå målen. Utbildningen skulle planeras. Det skulle ske genom en analys av målen och på vilket sätt målen skulle uppnås. De angivna metoderna var genom kliniskt arbete under handledning och kompletterande utbildning. Handledarens roll betonade såväl ansvaret för att stödja ST-läkaren som ansvaret att kontrollera att utbildningsmålen uppnåddes. Den uppnådda kompetensen skulle dokumenteras.

ST-systemet byggde på en del nya värderingar som blev aktuella under 80-talet. Målstyrningen slog igenom på en rad samhällssektorer och var ett uttryck för tron på värdet av individens inflytande över hur en uppgift skulle lösas och att detta ledde till ett bättre resultat än detaljreglering. Det innebar också en ny pedagogisk värdering som satte individens egen aktivitet och ansvar i centrum, istället för den gamla auktoritära synen på elevens och lärarens roller. Lärande i det praktiska arbetet och reflekterande över sina erfarenheter i dialog med sin handledare var ryggraden i lärandet. Målen uttrycktes som kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som skulle uppnås, det vill säga man skulle som ST-läkare

också visa att man kunde tillämpa sitt kunnande på ett klokt sätt.

Socialstyrelsens översyn 2003

År 2001 tillsatte Socialstyrelsen (SoS) en översyn av specialistutbildningen och strukturen för de medicinska specialiteterna. Utredningen lade fram sin rapport 2003.

I rapporten konstaterades vissa brister i rådande system. Det fanns brister framför allt när det gällde utbildningsplanering, handledning och uppföljning av utbildningen. Utbudet av SK-kurser var för litet och det teoretiska inslaget upplevdes rent allmänt som svagt. De goda intentioner som fanns i 1992 års författning hade inte fått genomslag utan mycket hade förblivit vid det gamla. Målbeskrivningarna var inte heller alltid i takt med utvecklingen och mycket av ST-utbildningen hade bedrivits i FV-blockens anda.

Regeringsbeslut 2005

Med utredningen som bakgrund fattar regeringen 2005-12-20 beslut om förändrade instruktioner till SoS (SFS 2005:1249). Ett nytt råd inom SoS inrättas – Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring.

Rådet ska bistå SoS med att

- utarbeta målbeskrivningar som avses i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet inom hälso och sjukvårdens område
- stödja sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen
- främja utbildningen av handledare inom specialiseringstjänstgöringen
- följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen
- utarbeta kriterier för utbildande enheter för att säkerställa att verksamheten har den bredd och inriktning som behövs för att erbjuda specialiseringstjänstgöring av hög kvalitet
- bedöma frågor om enskilda läkares kompetens.

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:17

Denna författning gäller från 2008-09-01. Den omfattar alla läkare som blivit legitimerade 2006-07-01 och senare. För läkare som fått legitimation före detta datum kan den gamla författningen tillämpas fram till 2013-12-31.

Författningen innehåller föreskrifter och allmänna råd om specialiseringstjänstgöring för läkare. SoS har också fastställt en ny specialitetsindelning och nya målbeskrivningar för dessa.

Sammanfattning av författningen

Författningen består av föreskrifter och allmänna råd.

Föreskrift innebär ett oavvisligt krav och i texten används då ordet **ska**.

Allmänt råd är en tungt vägande anvisning som i princip ska följas, om inte vägande skäl talar emot. Språkligt används då ordet **bör**.

I detta avsnitt ges en kort genomgång av den nya författningens föreskrifter och allmänna råd (A). Texten återges i starkt förkortad form.

I avsnitt (B) ges en presentation över målbeskrivningarnas principiella uppbyggnad.

Läs mer innebär en hänvisning till fördjupning och tolkning.

Fet stil används i detta avsnitt för att lyfta fram nyckelbegrepp.

A. Kortversion av författningen SOSFS 2008:17 med tillägg och förklaringar

1 kap. Tillämpningsområde och ordförklaringar

Begrepp och termer som används i författningen definieras.

Läs mer: Aktörer i specialistutbildningen sidan 11.

2 kap. Grunderna för specialiseringstjänstgöringen.

En legitimerad läkare som vill uppnå specialistkompetens ska genomgå vidareutbildning under **minst fem år** för att förvärva de **kunskaper, färdigheter och förhållningssätt** som föreskrivs för den sökta specialistkompetensen. Den ska förvärfvas genom **arbete som läkare under handledning** och genom **deltagande i kompletterande utbildning**.

Semester och jourkompledighet räknas som fullgjord tid. Om tjänstgöringen sker på deltid ska tiden förlängas så att den sammanlagda tiden motsvarar heltid under minst fem år.

3 kap. Kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen

Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns **dokumenterade rutiner** så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Läs mer: Syfte med handlingsplanen sidan 4.

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

Verksamhetschefen ska ansvara för att

- en handledare utses
- ett individuellt utbildningsprogram upprättas och fastställs i samråd med ST-läkaren och handledaren
- teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet
- utbildningsprogrammet utvärderas regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.

Läs mer: Praktiskt arbetssätt sidan 14.

Handledarutbildning sidan 19.

I allmänna råd beskrivs kvalitetskrav på kurser, studierektors arbetsuppgifter, kraven på den utbildande enheten vad gäller utrustning, verksamhet och bemanning. Där anges vidare att ST-läkaren bör

ha tillgång till såväl intern som extern fortbildning liksom möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier.

Läs mer: Aktörer i ST-utbildningen sidan 11.

Krav på utbildande enheter sidan 13.

ST-utbildningen ska genomföras under **handledning**. Handledningen bör ges regelbundet, med största möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.

Utöver handledningen bör ST-läkaren få **instruktioner** från övriga medarbetare.

Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten och ha genomgått handledarutbildning. Kravet på denna utbildning träder i kraft 2010-09-01. Handledarutbildning bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Läs mer: Praktiskt arbetssätt sidan 14.

Handledarutbildning sidan 19.

Verksamhetschefen ska ansvara för att en **fortlöpande bedömning** av ST-läkarens kompetensutveckling sker under hela tjänstgöringen.

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

Handledaren bör fortlöpande stödja och vägleda ST-läkaren och bedöma kompetensutvecklingen. Bedömningen görs som regel internt, med på förhand överenskomna metoder och omfattar målbeskrivningen alla delar.

Om brister i kompetensutvecklingen föreligger bör nödvändiga åtgärder vidtas.

Verksamhetschefen bör ansvara för att kompetensutvecklingssamtal genomförs regelbundet och dessa samtal bör dokumenteras. Handledaren

och ST-läkaren bör dokumentera sina samtal.

Läs mer: Krav på utbildande enheter sidan 13.

Praktiskt arbetssätt sidan 14.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns dokumenterade rutiner så att en regelbunden **extern granskning** sker av verksamheter som bedriver ST-utbildning.

Läs mer: Krav på utbildande enheter sidan 13.

4 kap. Sammanslagna specialiteter

I detta avsnitt ges anvisningar om rollfördelning när det gäller de nya specialiteterna klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk bakteriologi och virologi, arbets- och miljömedicin samt bild- och funktionsmedicin.

5 kap. Gren- och tilläggspecialiteter

I detta avsnitt ges anvisningar om hur specialistkompetens i grenspecialitet samt tilläggspecialiteterna akutsjukvård och smärtlindring kan erhållas.

Viss fördjupning inom gren- och tilläggspecialitet kan påbörjas inom ramen för specialiserings-tjänstgöringen i basspecialitet.

6 kap. Tillgodoräknande av meriter från forskarutbildning och utlandstjänstgöring

Under förutsättning att målbeskrivningens krav är uppfyllda kan specialistbevis utfärdas efter minst fyra och ett halvt års tjänstgöring om ST-läkaren har svensk **doktorsexamen** eller utländsk doktorsexamen som motsvarar svensk.

Tjänstgöring utomlands kan tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen under vissa förutsättningar, nämligen om tjänstgöringen

- har ingått som del i ett individuellt tjänstgöringsprogram
 - har genomförts under handledning
 - kan intygas av inrättningens verksamhetschef eller motsvarande
 - lett till uppfyllelse av planerad delmålskompetens.
- För läkare med legitimation från tredje land får tjänstgöring tillgodoräknas enligt ovan.

7 kap. Ansöknings- och godkännandeförfarande

Ansökan om specialistkompetens görs till SoS på fastställda blanketter.

Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen gett uppdraget, och **handledaren** ska utfärda intyg som visar att ST-läkaren

- har de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i målbeskrivningen
- fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning
- har använt de lärandemetoder som framgår av målbeskrivning och föreskrifter.

Om verksamhetschefen varit handledare ska ytterligare en läkare med specialistkompetens intyga den uppnådda kompetensen.

Vissa **lärandemetoder** ska redovisas genom intyg. Det gäller:

- Klinisk tjänstgöring.
 - Auskultationer.
 - Kurser.
 - Skriftliga individuella arbeten enligt vetenskapliga principer.
 - Kvalitets- och utvecklingsarbeten.
- Som kompletterande lärandemetoder bör

följande användas:

- Undervisa under handledning
- Handleda under handledning.
- Vårdteamarbete under handledning.
- Seminarium.
- Större yrkesrelaterad sammankomst.
- Diagnostik- och behandlingskonferens.
- Träning i simulerad miljö.
- Medsittning.
- Inomprofessionell reflektion i grupp.
- Teoretiska studier.

Läs mer: Praktiskt arbetssätt sidan 14.

SoS fattar beslut om utfärdande av specialistkompetens. Ansökningshandlingarna granskas av två **externa bedömare**. Dessa utses av SoS efter förslag från specialitetsföreningarna. De externa bedömarna ska granska om tjänstgöringar och intygade lärandemetoder varit relevanta och om de intygande personerna har relevant kompetens för uppgiften.

B. Målbeskrivningar

Arbetet med att utarbeta de nya målbeskrivningarna har skett i samverkan mellan SoS och respektive specialitetsförening inom Svenska Läkaresällskapet.

Alla målbeskrivningar är utformade enligt en gemensam mall och uppställda enligt nedan.

1. Övergripande kompetensdefinition

- Definition av kompetensområdet (a).
- Kompetenskrav (b).
- Utbildningsstruktur (c).

2. Delmål; mål – metoder för lärande – uppföljning

- Medicinsk kompetens.
- Kommunikativ kompetens.

- Ledarskapskompetens.
- Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

1a. Definition av kompetensområdet

Innebär en relativt kortfattad beskrivning av specialitetens kompetensmässiga innehåll och avgränsning mot andra kompetensområden, men med så få referenser som möjligt till sjukvårdsorganisatoriska sammanhang.

1b. Kompetenskrav

Innehåller en kortfattad beskrivning och en övergripande formulering kring de kompetenser som förutsätts hos den blivande specialisten inom områdena klinisk (eller medicinsk) kompetens, kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

1c. Utbildningsstruktur

Innehåller en kortfattad beskrivning av hur man tänker sig att utbildningen ska läggas upp över tid för att åstadkomma en logik och progression i utbildningen. Här tas upp frågor om tjänstgöring i annan verksamhet, teoretisk utbildning med mera. Frågor om planering, uppföljning och dokumentation avhandlas också.

2. Delmål

I denna del har man preciserat ett begränsat antal delmål nämligen 18–21 stycken.

12 delmål hänför sig till området medicinsk kompetens och 6–9 delmål faller under rubrikerna kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens

samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Uppbyggnaden för samtliga delmål följer principen:

delmål – metoder för lärande – uppföljning.

På detta sätt understryks det logiska tänkesättet i en målstyrd utbildning, det vill säga man måste utifrån målen ta ställning till hur lärandet ska ske och hur resultatet ska följas upp och dokumenteras.

Delmålen är med nödvändighet relativt översiktligt utformade och varje specialitetsförening utarbetar mer detaljerade dokument till stöd. Målbeskrivningen och eventuella kompletterande rekommendationer bildar den grund utifrån vilken ST-läkaren gör sin utbildningsplan.

Kompetenskraven inom områdena kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är lika för alla specialiteter, vilket skapar goda förutsättningar för att ordna gemensamma utbildningar över specialitetsgränser.

Det bör observeras att målbeskrivningen är styrande när det gäller de lärandemetoder som ska användas. Då någon av lärandemetoderna klinisk tjänstgöring, auskultation, kurs, skriftliga individuella arbeten enligt vetenskapliga principer eller kvalitets- och utvecklingsarbeten anges som lärandemetod, ska handledare/kursgivare intyga att lärandemetoden använts och vilket mål i målbeskrivningen som avses.

Läs mer: Målbeskrivningarna i sin helhet:
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10127/2008-126-2.htm>

Tillämpning i Örebro läns landsting

Allmänna förutsättningar

I detta avsnitt beskrivs de allmänna förutsättningarna för specialistutbildning i ÖLL. Det rör sig om strukturfrågor såsom en genomgång av de olika aktörernas roll i specialistutbildningen och kraven på de utbildande enheterna.

I avsnittet beskrivs också processfrågor. Således beskrivs en modell för hur man planerar, utvärderar, följer upp och dokumenterar utbildningen. Det görs även en genomgång av olika metoder och instrument.

Aktörer i specialistutbildningen

Denna uppställning grundar sig på ett policydokument som tagits fram i samarbete mellan Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet. Avsikten är att skapa en enhetlig nomenklatur samt att definiera de olika aktörernas roller i specialistutbildningen. I nedanstående översikt har en modifiering med utgångspunkt från lokala förhållanden gjorts. Med **fet stil** anges sådant som regleras som föreskrift i gällande författning.

ST-läkaren

- ska fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper
- har huvudansvaret för sin kompetensutveckling
- ansvarar för sitt arbete och medarbetarskap
- upprättar tillsammans med handledare utbildningsplan
- ansvarar tillsammans med handledare för en fungerande handledningsrelation
- genomför planerad utbildning, utvärderar tillsammans med handledare och dokumenterar sin utbildning

- ger feedback till den utbildande enheten.

Huvudhandledare (handledaransvar för ST-läkarens hela utbildning)

- är specialistkompetent inom aktuell specialitet och har genomgått handledarutbildning
- ansvarar för att intyga att ST-läkaren uppnått målbeskrivningens krav i alla delar
- stöder ST-läkarens kompetensutveckling, har ett huvudansvar för fortlöpande evaluering av hur kompetensutvecklingen fortskrider och ger feedback
- stöder ST-läkaren i upprättandet av utbildningsplan
- ansvarar tillsammans med ST-läkaren för en fungerande handledningssituation
- genomför handledningssamtal enligt överenskommelse
- genomför minst en gång per år en dokumenterad avstämning mot utbildningsplanen och medverkar vid behov i revidering av denna
- stödjer ST-läkaren även vid dennes tjänstgöring i annan verksamhet
- skriver handledaryttrande vid ansökan om specialistkompetens.

Handledare (handledaransvar under visst tjänstgöringsavsnitt)

- är specialistkompetent inom aktuell specialitet och har genomgått handledarutbildning
- ansvarar för handledningen under visst tjänstgöringsavsnitt
- planerar tjänstgöringen och bedriver handledning med ST-läkaren

- bedömer ST-läkarens kompetensutveckling och ger återkoppling till ST-läkare och huvudhandledare.

Instruktör

- annan senior läkare eller annan medarbetare
- instruerar ST-läkaren i samband med det praktiska arbetet.

ST-studierektor

- är specialistkompetent inom aktuell specialitet och har genomgått handledarutbildning
- verkar på uppdrag av verksamhetschefen med ansvar att stödja ST-läkare och handledare inom en klinik eller ett verksamhetsområde
- övergripande planering och kvalitetsansvar för enhetens utbildningssituation inklusive introduktionsprogram
- leder i förekommande fall ett handledarkollegium
- stöder enskilda ST-läkare/handledare i planerings- och uppföljningsarbete
- håller kontakt med andra enheter där sidotjänstgöring sker
- undertecknar i förekommande fall ansökan om uppnådd specialistkompetens.

Övergripande studierektor

- är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning
- har samordnande funktion för ett större område
- är ett stöd för studierektorerna på de enskilda enheterna
- ansvarar för viss specialitetsövergripande utbildning

- har ett övergripande ansvar för handledarutbildning
- deltar i övergripande studierektorsgruppens arbete (ÖSRG).

Verksamhetschef

- ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram upprättas för ST-läkaren i samråd med handledaren inkluderande såväl klinisk tjänstgöring som teoretiska moment samt att detta utbildningsprogram regelbundet utvärderas
- ansvarar för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet under hela specialiseringstjänstgöringen
- utfärdar intyg om uppnådd kompetens i samband med ansökan om specialistkompetens (kan delegeras till annan specialistkompetent läkare)
- skapar förutsättningar för kompetensutveckling
- skapar möjlighet för daglig instruktion till ST-läkarna samt adekvata förutsättningar för handledning
- ansvarar för att utse handledare
- skapar förutsättningar och utrymme för handledarens arbete
- ansvarar för enhetens utbildningskvalitet och genomför kvalitetsgranskningar
- genomför medarbetarsamtal
- har ansvar för lönesättning och ekonomi för ST-läkarens kurser.

Vårdgivare

- ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet

utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen

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

Specialitetsförening

- upprättar i samverkan med SoS specialitetens målbeskrivning
- skapar utbildningar inom specialiteten
- utser SPUR-inspektörer och bevakar resultaten
- föreslår externa bedömare för granskning av ansökningar om specialistkompetens.

Socialstyrelsen

- utarbetar föreskrifter och målbeskrivningar
- stödjer sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i ST
- främjar utbildningen av handledare
- följer upp kvaliteten i ST
- utarbetar kriterier för utbildande enheter
- bedömer enskilda läkares kompetens i förhållande till målbeskrivningarna
- utfärdar specialistbevis.

Kraven på utbildande enheter

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 får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till den verksamhet som inspekteras.

En sådan granskning kan göras enligt den så kallade SPUR-modellen. Det är rimligt att inspektion görs med fem års mellanrum. Däremellan kan intern uppföljning ske enligt en liknande metod. Den interna uppföljningen kan fungera som kvalitetssäkring av den egna verksamheten. Den bör innefatta ST-läkarnas återkoppling till den utbildande enheten.

Förutom de krav som ställs på de olika aktörernas roller i föregående kapitel finns formuleringar angående en del allmänna förutsättningar som bör vara uppfyllda.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser. Verksamheten bör vara så allsidig att målbeskrivningarnas kompetenskrav kan nås och lokaler och utrustning ha den standard som krävs.

I Örebro läns landsting förutsätts, förutom vad som anges i författningen, följande gälla:

- Arbetsordningen som beskrivs under rubriken "Praktiskt arbetssätt" eller motsvarande tillämpas vid all ST-utbildning (sidan 14–15).
- Ett ST-kontrakt upprättas för varje ST-läkare i vilket olika intressenters åligganden klargörs. Som utgångspunkt kan användas exemplet i bilaga 3.
- Varje ST-läkare har en huvudhandledare.
- Vid tjänstgöring i annan verksamhet ska handledare utses om tjänstgöringen är längre än en månad.
- Ett handledningskontrakt upprättas mellan verksamhetschef och handledare. Bilaga 4.

- Ett studierektorskontrakt upprättas mellan verksamhetschef och studierektor. Bilaga 5.
- Tid för handledning: riktvärde 1 tim per vecka. Schemaläggs för ST-läkare och handledare.
- Tid för träff med huvudhandledare i samband med tjänstgöring i annan verksamhet: riktvärde 1 tim per månad. Schemaläggs för ST-läkare och handledare.
- Tid för teoretiska studier för ST-läkaren: riktvärde minst 2 tim per vecka. Schemaläggs för ST-läkaren.

Praktiskt arbetssätt

I detta avsnitt ges en beskrivning av ett arbetssätt för planering, uppföljning och dokumentation av specialistutbildningen som tillämpas i Örebro läns landsting.

Planering av utbildningen

I den nya författningen ingår, som beskrivits under avsnittet "Målbeskrivningarnas uppbyggnad", en rubrik "utbildningsstruktur". Där ges en kort beskrivning av hur man tänker sig de stora dragen i hur utbildningen ska läggas upp. Målbeskrivningen formulerar kompetenskrav i såväl övergripande termer som delmål. Även delmålen är ofta så allmänt hållna att en närmare analys av dem måste ske.

Planering av utbildningen innebär att man gör en analys av målen, hur målen ska uppnås genom klinisk tjänstgöring och andra utbildningsmoment samt hur måluppfyllelse ska utvärderas och dokumenteras.

Eftersom ST-utbildningen ska ske under handledning är det väsentligt att både handledare och

ST-läkare får en gemensam genomgång av den pedagogiska arbetsmetoden – att handleda och att bli handledd.

Planeringen sker vid ett så kallat **startseminarium** (= kurs 1) där flera handledare/ST-läkarpar deltar. Dessa seminarier anordnas maximalt fyra gånger per år och omfattar två dagar.

Innehållet är:

- Presentation av regler och arbetssätt i ST-utbildningen.
- Parvis arbete med analys av målbeskrivningen och upprättande av en individuell utbildningsplan.

Under startseminariet arbetar varje par med den egna specialitetens målbeskrivning som utgångspunkt. Som resurs vid planeringen medverkar övergripande studierektor med kompetens inom specialitetsövergripande frågor. De specialitets-specifika frågorna avhandlas med studierektor på den egna enheten före och efter startseminariet, då utbildningsplanen slutligen färdigställs.

Utbildningsplanen dokumenteras på ett särskilt utarbetat formulär (bilaga 1). Här görs en konkretisering av målbeskrivningens kompetensmål, en analys av vilka metoder som ska användas för att nå målen samt vilka metoder som skall användas för utvärdering och hur dokumentation av uppnådd kompetens ska ske. Utbildningsplanen ska undertecknas av ST-läkare och handledare samt godkännas av studierektor. Då utbildningsplanen är fastställd kan en tjänstgöringsplan upprättas. Detta får göras enligt respektive verksamhets rutiner men det är väsentligt att man tidigt klargör behov av tjänstgöring i annan verksamhet, så att man försäkras sig

om att alla tjänstgöringar verkligen kan fullgöras. Detta kräver en långsiktig framförhållning. Tjänstgöringsplanen gäller tills vidare, men kan ändras till följd av förändringar i utbildningsplanen, föräldraledigheter etc.

Utbildningsplanen ska **revideras** minst en gång per år, då ST-läkare och handledare gör en mer genomgripande genomgång och avstämning av uppnådda mål. Verksamhetschefen har ansvaret för att denna revidering sker men uppgiften delegeras lämpligen till studierektor. Denne tar initiativ till att avstämningar kommer till stånd. De ska dokumenteras och utgör en del av utbildningsdokumentationen. Förändringar i utbildningsplanen ska godkännas av studierektor. Om det leder till förändringar av tjänstgöringsplanen ska detta kommuniceras med berörda. Någon gång under utbildningen kan en sådan avstämning ske genom medverkan av extern bedömare, till exempel **"Mitt-i-ST"**, som är en etablerad kompetensvärderingsform inom allmänmedicin.

För att planera utbildningen i det korta perspektivet och för att bryta ner utbildningen på en mer detaljerad nivå används **periodplan** (bilaga 2). Med hjälp av en sådan kan ST-läkaren fokusera på att jobba med ett speciellt område under en begränsad period, till exempel ett kvartal. Det kan innebära att patientarbetet har en viss inriktning liksom val av litteratur och kurser under den aktuella perioden. Perioden avslutas med en avstämning som dokumenteras.

Klinisk tjänstgöring

Den absolut viktigaste delen av lärandet sker i den

kliniska tjänstgöringen. Specialiseringen handlar om att bli alltmer kunnig i att lösa de uppgifter som man ställs inför i verksamheten. ST-läkaren är en viktig medarbetare som bidrar till att verksamheten kan lösa sina uppgifter.

Det finns således ett dubbelt syfte med ST-läkarens arbete.

- Att bidra till att lösa verksamhetens uppgifter.
- Att utveckla sin egen kompetens.

Vid planeringen av den kliniska tjänstgöringen är det viktigt att dessa båda uppgifter kan gå hand i hand och att det finns en balans mellan dem. Detta kräver bland annat att tjänstgöringen planeras väl.

Utbildningsplanen är utgångspunkten. Där har ST-läkaren och handledaren tagit ställning till var lärandet ska ske, det vill säga på vilka enheter, kliniker eller sektioner som tjänstgöringen ska ske, för att ST-läkaren ska få möta den verksamhet som behövs för lärandet.

I periodplanen formulerar man lärmålen för en viss period, till exempel ett kvartal. Här kan man bli mer konkret när det gäller vilka verksamheter man deltar i. Det är väsentligt att man i denna planering tar vara på de möjligheter till bredd i lärandet som tjänstgöringen medger och att ST-läkaren medvetet söker upp tillfällena samt att det med tiden sker en progression i uppgifternas omfattning och svårighetsgrad. Allt måste givetvis balanseras mot verksamhetens behov av arbetskraft men genom planering kan dessa båda behov mötas på ett väl avvägt sätt. Schemaläggaren har en central roll för att detta ska fungera.

Inför varje ny period ska ST-läkaren och handledaren således göra en ny periodplan och den ska

sedan följas upp vid periodens slut. Om lärmålen inte uppfyllts får detta beaktas när man planerar kommande perioder.

Vid **tjänstgöring i annan verksamhet** än den egna är det lämpligt att ST-läkaren och handledaren kommunicerar med verksamhetschef, studierektor eller annan anvisad medarbetare på den mottagande enheten, för att klargöra ST-läkarens lärmål före tjänstgöringens start, så att detta kan tas med i planeringen av ST-läkarens tjänstgöring.

En avstämning ska också ske efter avslutad tjänstgöring samt, om det rör sig om en längre placering, även någon gång under tjänstgöringens gång.

ST-läkaren dokumenterar sina erfarenheter från tjänstgöringen och handledaren på mottagande enhet intygar att tjänstgöringen är tillfredsställande fullgjord utifrån de mål som satts upp. Vid planering och uppföljning av sådan tjänstgöring används formulär enligt bilaga 7.

Aktuell handledare bekräftar också fullgjord tjänstgöring genom att skriva på den intygsblankett som anges i författningen.

Kompletterande utbildning

De teoretiska utbildningsmomenten ska planeras och läggas in i utbildningsplanen. Det är väsentligt att den teoretiska delen av utbildningen hela tiden hålls levande och planeras in i periodplanerna.

Vissa teoretiska moment har karaktären av föreskrift, vilket framgår av målbeskrivningen. Genomförd utbildning ska dokumenteras med intyg. Detta gäller även deltagande i kvalitetsarbete och skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Omfattningen av dessa moment planeras med

ledning av rekommendationer från respektive specialitetsförening. Detta måste få utrymme och planeras in i tjänstgöringsplanen.

Förutom de föreskrivna teoretiska momenten innehåller målbeskrivningen råd om kompletterande utbildningar, vilka i möjligast mån ska följas.

Uppföljning/utvärdering

I en målstyrd utbildning är uppföljningen helt central. ST-läkaren har huvudansvaret för att kompetensutvecklingen fortskrider i målbeskrivningens riktning. Utvärderingen ska vara formativ, det vill säga göras vid flera tillfällen under utbildningens gång, för att eventuella brister och svagheter ska kunna åtgärdas. Det är av största vikt att ST-läkare och handledare i samband med utbildningens planering tar ställning till vilka utvärderingsmoment som de vill använda sig av.

Grunden utgörs av ST-läkarens **självvärdering**. Ett formulär som kan användas visas i bilaga 8. Handledaren gör motsvarande bedömning och ger **feedback**. Denna form ger utrymme för att uttrycka styrkor och svagheter avseende de olika utbildningsmålen. Handledaren måste skaffa sig en välgrundad uppfattning om ST-läkarens kompetens för att kunna föra en utvecklande dialog med denne.

Specialitetsföreningarna har olika hjälpmedel att erbjuda till stöd för detta arbete. Kunskapsprov kan vara ett hjälpmedel som hjälper ST-läkaren att se hur långt han kommit inom specialiteten. Praktiska moment kan hjälpa till att spegla hur ST-läkaren fungerar i olika situationer. Medsittning (bilaga 6) eller videoinspelning ger underlag för värdering av såväl medicinska kunskaper som konsultationsför-

måga. Att operera eller göra andra praktiska moment under handledarens medverkan speglar praktiska färdigheter.

Dokumentationsförmågan kan värderas via genomgång av journaler, intyg med mera.

Specialistkollegium är ett annat användbart instrument för återkoppling från enhetens instruktörer till ST-läkare och handledare. En beskrivning av arbetssättet och formulär för utvärdering ges i bilaga 9.

Inför ansökan om specialistkompetens ska en slutgiltig värdering av kompetensen göras. Denna låter sig emellertid inte göras i form av enskild summativ examination utan de fortlöpande utvärderingar som gjorts och dokumentationen från dessa är det avgörande underlaget för denna slutvärdering.

Den slutliga bedömningen av en ST-läkarens kompetens görs i Örebro läns landsting under medverkan av ST-läkaren, huvudhandledaren, studie-rektorn och verksamhetschefen.

ST-läkaren redovisar sin utbildningsdokumentation inklusive alla intyg om föreskrivna lärandemetoder. Handledaren redovisar sin välgrundade uppfattning om ST-läkarens kompetens. Intyg om uppnådd kompetens undertecknas av verksamhetschef, handledare och i förekommande fall av studierektorn.

Flera specialitetsföreningar har frivilliga examina, vilka kan vara mycket givande att genomgå, men de saknar formell betydelse för erhållande av specialistbevis.

Dokumentation

ST-läkaren ska, med stöd av sin handledare, fort-

löpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper.

Dokumentationen utgör en hjälp för ST-läkaren och handledaren att kunna följa hur ST-läkarens kompetensutveckling fortskrider. Den utgör ett viktigt hjälpmedel såväl i det fortlöpande arbetet som när den slutliga kompetensvärderingen ska ske.

När följande lärandemoment anges i målbeskrivningen innebär det en föreskrift. Det betyder att respektive moment och uppnådda lärmål ska styrkas med intyg som bifogas vid ansökan om specialistkompetens.

- Klinisk tjänstgöring.
- Auskultation (om angivet som alternativ till tjänstgöring).
- Kurs.
- Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Deltagande i kvalitets- och utvecklingsarbete.

I det följande ges exempel på vad ST-läkarens dokumentation bör innehålla och grunda sig på.

- Utbildningsplan och periodplaner.
- Minnesanteckningar från handledningssamtal.
- Aidentifierade journalkopior, operationsberättelser, intyg med mera som visar prov på förmåga till medicinsk dokumentation.
- Loggbok där ST-läkaren samlar uppgifter om till exempel vissa färdighetsmoment som ska behärskas.
- Minnesanteckningar/protokoll från medsittningar där handledare eller instruktör suttit med ST-läkaren vid ett patientbesök eller anhörigsamtal. Medsittning kan ge en god uppfattning om ST-läkarens medicinska kunskaper,

undersökningsmetodik, pedagogiska förmåga och kommunikationsförmåga (bilaga 6).

- Videoinspelningar av patientsamtal där ST-läkaren och handledaren kan värdera och diskutera bemötande och konsultationsmetodik.
- Skriftliga prov som anordnas av vissa specialitetsföreningar kan användas för att värdera ST-läkarens kunskapsnivå och resultatet kan vara ett redskap i handledningen.
- Protokoll och minnesanteckningar från de årliga avstämningar som ska gjorts, antingen mellan

ST-läkaren och handledaren eller genom användande av ST-kollegium. Här ges möjlighet till reflektion kring det ST-läkaren gjort och hur det påverkat kompetensutvecklingen. Dessa avstämningar utgör viktiga kontrollstationer, där behovet av förändringar av utbildningsplanen klargörs och dokumenteras.

ST-läkaren kan lämpligen samla sin dokumentation i sin kompetensportfölj i papperform och/eller i den digitala form som Sveriges Läkarförbund tillhandahåller.

Handledarutbildning

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:17) framgår att specialiseringstjänstgöringen ska ske under handledning. Handledarens uppgift är att stödja och vägleda samt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten och ha genomgått handledarutbildning. Som ett allmänt råd anges att handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Handledaren bör fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. Denna bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar. Bedömningen bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder och som huvudregel internt inom verksamheten. Handledaren bör dokumentera sina handledningssamtal med ST-läkaren.

Enligt dessa riktlinjer erbjuder Örebro läns landsting följande möjligheter till handledarutbildning:

- **Startseminarium** (= Kurs 1) där ST-läkaren och handledaren tillsammans lägger grunden för sitt fortsatta samarbete. Denna utbildning omfattar två dagar, med syfte att erbjuda ST-läkarhandledarparet ett tillfälle att få den kunskap, de insikter och den inspiration som krävs för att kunna upprätta en utbildningsplan för ST-läkarens specialiseringstjänstgöring. I detta ingår kunskaper om aktuellt regelverk kring specialiseringstjänstgöringen, förevisning och tillämpning under handledning av en modell för planering av specialiseringstjänstgöring, tid för reflektion över ST-utbildningens relation till den omgivande sjukvårdsorganisationen samt ett tillfälle att inom

ST-läkar/handledarparet komma till en samsyn kring den fortsatta samarbetsrelationen i termer av roller, ansvar och samarbetsformer (2 dagars utbildning).

- En **ytterligare heldag för ST-läkaren** där fokus är ST-läkarens förmåga att handleda. Tillsammans med startseminariets två dagar utgör detta en grundkurs i handledning och avser att ge ST-läkaren de kunskaper i handledning som erfordras enligt målbeskrivningens krav (tillsammans med Startseminarium sammanlagt 3 dagars utbildning).
- För **specialistläkare** erbjuds en tre dagars separat handledarutbildning. I utbildningen ingår också etik, pedagogik och kommunikation utifrån författningens nya anvisningar. Detta är en **allmän kurs i läkarhandledning** och avser att ge formell kompetens för att handleda läkare under utbildning. Kursen ges i internatform och fokuserar kring läkarrollen, inläringsteori samt praktiska övningar i form av rollspel (3 dagars utbildning).
- Till kursen ovan hör en **frivillig uppföljande halvdag**, som ges en tid efter avslutad kurs. Man analyserar då tillsammans med kursledaren de videoinspelade rollspelsövningarna och redovisar en tillämpningsuppgift.
- För ST-handledare erbjuds också ytterligare totalt 12 timmars **"handledning på handledning"** individuellt eller i grupp. Timmarna kan spridas över den tid handledaren handleder sin ST-läkare, och syftet är att vara ett stöd för handledaren i processen att handleda ST-läkaren i dennes utveckling i läkarrollen.

Kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Den nya författningen lyfter fram kompetenser som man förväntar sig att en specialistläkare ska besitta inom andra områden än den rent medicinska expertkompetensen. Dessa kompetenser gäller lika för alla specialiteter.

Örebro läns landsting har utvecklat ett kursprogram som avser att täcka dessa områden. Kunskaperna kan naturligtvis inhämtas genom andra kursgivare på annat håll, men genom att tillhandahålla detta kursprogram lokalt vill vi försäkra oss om att landstinget, mot bakgrund av sin höga ambitionsnivå, i egen regi kan tillförsäkra sina ST-läkare en komplett specialistutbildning.

Ett ytterligare skäl att anordna denna specialitets- och förvaltningsöverbyggande utbildning i egen regi är att ge de blivande specialisterna tillfälle att skapa kollegiala nätverk som är till gagn för framtida samarbete.

Kurserna kommer att finansieras centralt.

Kostnaden för ST-läkarens lön och resor kommer att belasta ST-läkarens enhet.

Kursprogrammet kommer att revideras regelbundet och aktuellt kursprogram kommer alltid att finnas på hemsidan www.atst.se

Preliminärt kursprogram

För ST-läkare

Startseminarium – gemensamt med handledare (2 dagar).

Handledarutbildning för ST-läkare (1 dag).

Grunden (5 dagar).

Vetenskap och kvalitetsarbete I (5 dagar).

Vetenskap och kvalitetsarbete II (5 dagar).

Ledarskapskompetens och kommunikation i vården (5 dagar).

Ledarskapskompetens (1 dag).

Ledarskapskompetens, etik och retorik (5 dagar).

För handledare

Startseminarium – gemensamt med ST-läkare (2 dagar).

Handledarutbildning för handledare (3 dagar).

Utbildningsplan ST

Bilaga 1

Utbildningsplanen är ett dokument som tillsammans med tjänstgöringsplan utgör ST-läkarens utbildningsprogram enligt 3 kap. 3§ i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2008:17).

Det skrivs en utbildningsplan för varje delmål. Utbildningsplanen är uppbyggd utifrån författningens modell enligt följande:

Delmål nr _____	Metoder för lärande	Uppföljning
-----------------	---------------------	-------------

I raderna under ska målet skrivas in, liksom metoder för lärande och uppföljning avseende just detta mål.

(enligt målbeskrivningen)	(föreskriften */allmänna rådet** enl målbeskrivningen)	(enligt målbeskrivningen)
---------------------------	--	---------------------------

Föreskrift* innebär obligatorisk metod för målet i fråga och har med nödvändighet en uppföljning. Allmänt råd** är de metoder för lärande som är nämnda men ej har någon definierad uppföljning i rutan för detta. Även allmänna råd bör följas och man ska ha mycket tungt vägande skäl om man ej ska följa dem.

Vad som följer nedanför dessa rader i utbildningsplanen är ett arbetsinstrument att använda för att strukturera innehållet i ST-utbildningen med plats för stor kreativitet.

Mål/Eftersträvad kompetens Ämne	Tjänstgöringsplats(er)	Antal veckor/ mån	Kompletterande utbildning (kurser, seminarier, konferenser, litteratur-tidskriftstudier, auskultation, styrd mottagning etc)	Bedömning/Utvärdering (t ex handledningssamtal, medsittning, videoinspelning, journalgenomgång, självvärdering, ST-kollegium, ömsesidig feedback enligt plan)

Utbildningsplan ST (080926 ÖSRG)

Namn _____

Delmål nr _____	Metoder för lärande	Uppföljning
(enligt målbeskrivningen)	(föreskriften*/allmänna rådet** enl målbeskrivningen)	(enligt målbeskrivningen)
Mål/Eftersträvad kompetens Ämne	Tjänstgöringsplats(er) Antal veckor/mån Kompletterande utbildning (kurser, seminarier, konferenser, litteratur-tidskriftstudier, auskultation, styrd mottagning etc) Bedömning/Utvärdering (t ex handledningssamtal, medsittning, videoinspelning, journalgenomgång, självvärdering, ST-kollegium, ömsesidig feedback enligt plan)	

Periodplan ST (080926 ÖSRG)

Namn _____

Tjänstgöringstid _____		Klinik/verksamhet för tjänstgöring _____	
Medicinskt delmål nr _____	Övriga delmål nr _____	Metoder för lärande	Uppföljning

ST-läkarkontrakt

Överenskommelse om specialiseringstjänstgöring i Örebro läns landsting

Datum	_____
Parter	ST-läkare _____ Huvudhandledare _____ Verksamhetschef/medicinskt ansvarig _____ Klinikstudierektor _____
Syfte	Specialiseringstjänstgöring för att uppnå specialistkompetens i _____ enligt SOSFS 2008:17
Anställningsform	Underläkare (ST) heltid i ÖLL fr o m _____ Huvudsaklig placering under ST ska vara vid _____
ST-läkarens ansvar	Att ta eget ansvar för sin kompetensutveckling utifrån Socialstyrelsens föreskrifter. Att tillsammans med handledare och klinikstudierektor upprätta utbildningsplan som sedan fortlöpande revideras efter behov. Att fortlöpande upprätta periodplaner enligt målbeskrivning och tidigare utbildningsplan. Att fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens. Att medverka i regelbundna handledarsamtal. Att förbereda och delta i förekommande seminarier och andra utbildningsmoment. Att genomgå kurser eller motsvarande teoretiska utbildningsmoment i den omfattning som krävs. Att delta i minst årliga utvärderingar av uppnådd kompetens med handledare. Att utföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Verksamhetschefens ansvar

- Att ST-läkaren är tillsvidareanställd på klinik eller vårdcentral.
- Att ha arbetsgivaransvar för ST-läkaren under utbildningen.
- Att ett utbildningsprogram för ST-läkaren upprättas.
- Att en handledare med relevant specialistkompetens och fullgjord handledarutbildning utses.
- Att regelbunden handledning sker under hela ST-perioden.
- Att skapa organisatoriska och lokalmässiga förutsättningar så att ST-läkarens utbildning kan genomföras enligt uppgjord plan.
- Att tillräckligt med tid avsätts till ST-läkarens kompetensutveckling, inkluderande handledning, auskultationer, medsittningar, studietid, deltagande i kollegiala fortbildningsgrupper, seminarier samt tid för dokumentation.
- Studietid: _____ tim/vecka. Studietiden redovisas enligt överenskommelse med handledaren.
- Att utfärda intyg vid ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.

Huvudhandledarens ansvar

- Att delta i upprättande av utbildningsplan.
- Att initiera och genomföra regelbundna handledarsamtal enligt överenskommelse med ST-läkaren, minst _____ tim/vecka.
- Att stödja ST-läkarens kompetensutveckling och uppmuntra denne att fortlöpande dokumentera sina erfarenheter och uppnådd kompetens.
- Att bistå med råd om litteratur, tidskrifter och kurser.
- Att i samverkan med FOU-handledare ge ST-läkaren stöd i arbetet med att göra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Att tillse att huvudhandledarskapet fungerar även vid tjänstgöring i annan verksamhet.
- Att fortlöpande stämma av ST-läkarens kompetensutvecklingen mot uppställda mål.
- Att medverka vid årlig avstämning av ST-läkarens kompetensutveckling t ex vid specialistkollegium.
- Att utfärda intyg vid ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.

Bilaga 3

Studierektorns ansvar	Att delta i upprättande av utbildningsplan. Att genom kontakt med handledare, verksamhetschef och ST-läkare tillse att utbildningen fortskrider enligt gällande plan. Att vid problem avseende handledning eller tjänstgöring bistå ST-läkare, handledare eller verksamhetschef. Att tillförsäkra att god utbildningskvalitet uppnås. Att ansvara för utbildningsupplägg för ST-läkare från annan verksamhet. Att ansvara för att en samlad uppföljning av varje ST-läkares utbildning sker minst en gång per år, till exempel genom specialistkollegium. Att i förekommande fall medverka vid utfärdande av intyg vid ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.
------------------------------	--

Undertecknade förbinder sig dels var för sig, dels gemensamt att innehållet i denna överenskommelse uppfylls.

_____ Ort	_____ Datum
_____ ST-läkare	_____ Handledare
_____ Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig	_____ Studierektor

ST-huvudhandledarkontrakt

Överenskommelse om handledning av ST-läkare i Örebro läns landsting

Datum _____

Planerad tid för ST-block _____

Parter Huvudhandledare _____

Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig _____

ST-studierektor _____

Syfte Utföra handledning under specialiseringstjänstgöring enligt SOSFS 2008:17, 3 kap 4 §.

Anställningsform Ingår i ordinarie tjänst men tid avsättes för handledaruppdraget med _____ /v.

Handledarens ansvar

Att delta i upprättande av utbildningsplan.

Att initiera och genomföra regelbundna handledarsamtal enligt överenskommelse med ST-läkaren, minst _____ tim./vecka.

Att stödja ST-läkarens kompetensutveckling och uppmuntra denne att fortlöpande dokumentera sina erfarenheter och uppnådd kompetens.

Att bistå med råd om litteratur, tidskrifter och kurser.

Att i samverkan med FOU-handledare ge ST-läkaren stöd i arbetet med att göra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.

Att tillse att huvudhandledarskapet fungerar även vid tjänstgöring i annan verksamhet.

Att fortlöpande stämma av ST-läkarens kompetensutvecklingen mot uppställda mål.

Att medverka vid årlig avstämning av ST-läkarens kompetensutveckling till exempel vid specialistkollegium.

Att utfärda intyg vid ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.

Bilaga 4

**Verksamhetschefens
ansvar**

Att tillse att handledare får erforderlig utbildning.

Att ge handledaren tid för uppdraget, så att regelbunden handledning kan ske under hela ST-perioden.

Att ett utbildningsprogram för ST-läkaren upprättas.

**ST-Studierektorns
ansvar**

Att tillförsäkra att god utbildningskvalitet finns på kliniken, så att handledning kan ges.

Att vid problem avseende handledning eller tjänstgöring bistå ST-läkare, handledare eller verksamhetschef.

Att ansvara för att en samlad uppföljning av varje ST-läkares utbildning sker minst en gång per år, till exempel genom specialistkollegium.

Undertecknade förbinder sig dels var för sig, dels gemensamt att innehållet i denna överenskommelse uppfylls.

Ort

Datum

Handledare

Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig

ST-Studierektor

ST-studierektorskontrakt

Överenskommelse för ST-studierektor i Örebro läns landsting

Datum	_____
Parter	Klinikstudierektor _____ Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig _____
Syfte	Uppfylla målet i SOSFS 2008:17 3 kap. 2§.
Anställningsform	Visstidsförordnande som ST-studierektor inom ramen för tillsvidareanställning som specialistläkare.
ST-Studierektorns ansvar	Att delta i upprättande av utbildningsplan. Att genom kontakt med handledare, verksamhetschef och ST-läkaren tillse att utbildningen fortskrider enligt gällande plan. Att vid problem avseende handledning eller tjänstgöring bistå ST-läkare, handledare eller verksamhetschef. Att tillförsäkra att god utbildningskvalitet uppnås. Att ansvara för utbildningsupplägg för ST-läkare från annan verksamhet. Att ansvara för att en samlad uppföljning av varje ST-läkares utbildning sker minst en gång per år, till exempel genom specialistkollegium. Att i förekommande fall medverka vid utfärdande av intyg vid ST-läkarens ansökan om specialistkompetens.
Verksamhetschefens/vårdgivarens ansvar	Att skapa organisatoriska och lokalmässiga förutsättningar så att ST-utbildning kan genomföras. Att ge ST-studierektorn tid för uppdraget _____ /v. Ansvara för att det finns tillgång till studierektor, som ska vara läkare med specialistkompetens samt ska ha genomgått handledarutbildning.

Bilaga 5

Undertecknade förbinder sig dels var för sig, dels gemensamt att innehållet i denna överenskommelse uppfylls.

Ort

Datum

Verksamhetschef/Medicinskt ansvarig/
Vårdgivare

ST-Studierektor

Mall för medsittning för ST-läkare

ST-läkare _____

Placering _____

Handledare under tjt _____

Huvudhandledare _____

1 = Förbättring nödvändig

2 = Förbättring önskvärd

3 = Acceptabel

4 = Bra

5 = Mycket bra

Anamnes	1	2	3	4	5
Presenterar sig för patienten och tar upp sjukhistoria med omsorg och empati	☐	☐	☐	☐	☐
Utforskar den aktuella situationen	☐	☐	☐	☐	☐
Utforskar tidigare sjukdomsanamnes	☐	☐	☐	☐	☐
Utforskar patientens sociala situation i behövlig omfattning	☐	☐	☐	☐	☐
Har adekvat riskfaktorgenomgång (t ex alkohol, tobak, överkänslighet, hereditet) gjorts och aktuell behandlingsanamnes tagits?	☐	☐	☐	☐	☐
Använder enkla, öppna frågor och undviker ledande frågor utom när det är oundgängligt	☐	☐	☐	☐	☐
Ger patienten möjlighet att själv tala om sina besvär	☐	☐	☐	☐	☐
Leder in samtalet på ett rimligt spår	☐	☐	☐	☐	☐

ST-läkare _____

Bilaga 6

Status (somatisk undersökning)	1	2	3	4	5
Undersöker patienten vänligt och med respekt och erbjuder god formell och känslomässig kontakt	☐	☐	☐	☐	☐
Har en systematisk undersökningsteknik och kan kompetent urskilja normala fynd från patologiska	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiatrisk undersökning (om relevant)	☐	☐	☐	☐	☐
Balanserar empati och inringande av eventuell psykisk störning					
Diagnostik och terapeutisk förmåga					
Sammanväger anamnestiska uppgifter och undersökningsresultat till rimliga diagnosförslag, och föreslår adekvat utredningsgång och ändamålsenlig behandling	☐	☐	☐	☐	☐
Handledarens totala bedömning av möte mellan ST-läkare och patient	☐	☐	☐	☐	☐
Bra _____					

Bör utveckla _____					

Resultatet av medsittningen ska diskuteras med ST-läkaren vid handledningssamtal och jämförs med ST-läkarens självskattning.					
Datum _____					
Handledare vid medsittningen _____					

Feedback till ST-läkare

(För tjänstgöring i annan verksamhet. Kan också användas vid avstämning i den egna verksamheten.)

ST-läkare _____

Placering _____

Handledare under tjt _____

Huvudhandledare _____

0 = Kan ej bedömas

1 = Förbättring nödvändig

2 = Förbättring önskvärd

3 = Acceptabel

4 = Bra

5 = Mycket bra

	1	2	3	4	5	0
Medicinsk teoretisk kunskap	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicinska färdigheter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förhållningssätt/kliniskt omdöme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ansvarstagande	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förmåga att arbeta självständigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakt med patienter och anhörig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbetsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vetenskapligt förhållningssätt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handledning/undervisningsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilaga 7

Bra

T ex goda kunskaper, bra samarbetsförmåga, engagerad och positiv m m.

Bör utveckla

Här kan man ta upp brister i kunskaper och färdigheter som behöver åtgärdas eller färdigheter som inte kunnat tränats för möjlighet inte funnits etc.

Är tjänstgöringen tillfredsställande?

- ☐ Ja
- ☐ Komplettering önskvärd.

Kommentar

Resultatet av utvärderingen ska diskuteras med ST-läkaren vid avslutande handledningssamtal och jämföras med ST-läkarens självskattning. Kopia på denna utvärdering skickas av ST-läkaren till dennes huvudhandledare och studierektor.

Datum _____

Handledare under tjänstgöringen _____

Självskattningsmall till ST-läkare

(Att användas parallellt med "Feedback till ST-läkare".)

ST-läkare _____

Placering _____

0 = Kan ej bedömas

1 = Förbättring nödvändig

2 = Förbättring önskvärd

3 = Acceptabel

4 = Bra

5 = Mycket bra

	1	2	3	4	5	0
Medicinsk teoretisk kunskap	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medicinska färdigheter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förhållningssätt/kliniskt omdöme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ansvarstagande	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förmåga att arbeta självständigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakt med patienter och anhörig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbetsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vetenskapligt förhållningssätt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handledning/undervisningsförmåga	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilaga 8

Bra

T ex goda kunskaper, bra samarbetsförmåga, engagerad och positiv m m.

Bör utveckla

Här kan man ta upp brister i kunskaper och färdigheter som behöver åtgärdas eller färdigheter som inte kunnat tränats för möjlighet inte funnits etc.

Är tjänstgöringen tillfredsställande?

- ☐ Ja
- ☐ Komplettering önskvärd.

Kommentar

Resultatet av utvärderingen ska diskuteras med ST-läkaren vid avslutande handledningssamtal och jämföras med ST-läkarens självskattning. Kopia på denna utvärdering skickas av ST-läkaren till dennes huvudhandledare och studierektor.

Datum _____

Handledare under tjänstgöringen _____

Specialistkollegium

Specialistkollegium hålles normalt en gång per år (om man har några ST-läkare att ta upp) och kan beröra en eller flera ST-läkare. Målet är att varje ST-läkare ska vara föremål för utvärdering en gång per år (om man inte är borta från hemmakliniken och tjänstgör vid annan verksamhet lång tid).

På specialistkollegium är följande personer med: Studierektor, handledare för aktuella ST-läkare, kliniken kliniska instruktörer, det vill säga alla specialister. ST-läkaren är inte med.

Studierektor (alternativt handledare) kallar.

Handledare meddelar ST-läkare att nu är det dags för ST-läkaren att samla ihop sina dokument (feedback-instrument, sit-in, dokument från kurser, ovanliga fall med mera) och lämna till handledare.

Samtidigt får handledaren ett dokument (a) att fylla i och ST-läkaren ett dokument (b) att fylla i inför kollegiet. ST-läkaren lämnar detta ifyllt till handledare senast två dagar före kollegiet. Handledaren får också en enkät (c) att distribuera till de kliniska instruktörerna inför ST-kollegiet. Kliniska

instruktörer lämnar en kopia på (c) till handledare senast två dagar före ST-kollegiet.

Studierektor (alternativt en handledare) leder ST-kollegiet. Handledaren/handledarna "föredrar" sin ST-läkare utifrån dokument a, b och c. Sen går man laget runt bland kliniska instruktörer.

Handledaren sammanställer omdömena till ett utvärderingsdokument (d) och ansvarar för att återkoppla innehållet från ST-kollegiet till ST-läkaren. Klinikstudierektor kan vara behjälplig.

Vid bedömningen gör man en värdering av hur ST-läkarens kompetensutveckling varit i förhållande till hur länge utbildningen pågått.

I de fall feed-backinstrumentet visar låga värden, det vill säga det finns brister i ST-läkarens kompetensutveckling, bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser (SOSFS 2008:17, 3 kap 7§).

Specialistkollegium – handledare (a)

Datum _____

ST-läkarens namn _____ Fullgjord tid av ST _____

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder					
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)					
Förmåga att dokumentera/ skriva journal					
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut					
Hävdar och litar på sig själv					
Känner sina begränsningar och konsulterar					
Patient/ anhörigkontakt					
Pedagogisk förmåga					
Ledarskap					
Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt					
Samarbetsförmåga					
Ansvarsförmåga					
Arbetskapacitet					
Förmåga att hantera stress					
Nattarbete/jour					
Övergripande skattning					

Specialistkollegium – ST-läkare, självskattning (b)

Datum _____

ST-läkarens namn _____ Fullgjord tid av ST _____

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder					
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)					
Förmåga att dokumentera/ skriva journal					
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut					
Hävdar och litar på sig själv					
Känner sina begräns- ningar och konsulterar					
Patient/ anhörigkontakt					
Pedagogisk förmåga					
Ledarskap					
Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt					
Samarbetsförmåga					
Ansvarsförmåga					
Arbetskapacitet					
Förmåga att hantera stress					
Nattarbete/jour					
Övergripande skattning					

Specialistkollegium – klinisk instruktör (c)

Datum _____

ST-läkarens namn _____ Fullgjord tid av ST _____

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder					
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)					
Förmåga att dokumentera/ skriva journal					
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut					
Hävdar och litar på sig själv					
Känner sina begränsningar och konsulterar					
Patient/ anhörigkontakt					
Pedagogisk förmåga					
Ledarskap					
Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt					
Samarbetsförmåga					
Ansvarsförmåga					
Arbetskapacitet					
Förmåga att hantera stress					
Nattarbete/jour					
Övergripande skattning					

Specialistkollegium – sammanställning (d)

ST-läkarens namn _____ Fullgjord tid av ST _____

	Ej observerat	Oacceptabelt	Bör förbättras	Som förväntat	Över förväntan
Teoretisk kunskap, uppvisar och använder					
Praktiska färdigheter (om tillämpligt)					
Förmåga att dokumentera/ skriva journal					
Förmåga att göra kliniska bedömningar och fatta beslut					
Hävdar och litar på sig själv					
Känner sina begräns- ningar och konsulterar					
Patient/ anhörigkontakt					
Pedagogisk förmåga					
Ledarskap					
Vetenskapligt/kritiskt förhållningssätt					
Samarbetsförmåga					
Ansvarsförmåga					
Arbetskapacitet					
Förmåga att hantera stress					
Nattarbete/jour					
Övergripande skattning					

Bilaga 9

Bra _____

Bör utveckla _____

Eventuell förändring av utbildningsprogram _____

Handledare _____ Datum _____

SOSFS 2008:17 Läkares specialiseringstjänstgöring

SOSFS 2008:17 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring
(http://www.sos.se/sosfs/2008_17/2008_17.htm)



www.orebroll.se

Postadress: Ledningskansliet, Örebro läns landsting, Box 1613, 701 16 Örebro.

Besöksadress: Eklundavägen 2, Örebro. E-post: orebroll@orebroll.se

Telefon 019-602 70 00, telefax 019-602 70 08