

ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring för läkare inom allmänmedicin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning	2
4.1.1.	ST-kontrakt (utbildningsprogram)	2
4.1.2.	Kompetensutveckling	2
4.1.3.	Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitetsarbete	3
4.1.4.	Specialistexamen	3
4.1.5.	Klinisk tjänstgöring utanför basenhet (sidutbildning)	4
4.1.6.	Individuellt utbildningskonto	5
4.1.7.	Utvärdering och kvalitetsaspekter på ST	5
5.	ST-tjänstgöring	5
5.1.1.	Listning/mottagning	5
5.1.2.	Handledning	6
5.1.3.	Jourtjänstgöring inklusive beredskapstjänstgöring	6
5.1.4.	Kompetensbedömning	6
5.1.5.	Utbildningsaktiviteter	7
5.1.6.	Frånvaro/ledighet	7
5.1.7.	Mittvärdering	7
5.1.8.	Slutvärdering/examen	7
5.1.9.	ST-portfölj/web-verktyg	7
6.	Dokumentinformation	8
7.	Referenser	8

1. Syfte och omfattning

Syftet är att klargöra, ge riktlinjer och vägledning till berörda angående specialiseringstjänstgöring för ST-läkare i allmänmedicin i Gävleborg utöver vad som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar samt att underlätta genomförandet av en specialiseringstjänstgöring (ST) präglad av hög och jämn kvalitet.

2. Allmänt

Rutinen tillgodoser behovet av gemensamma övergripande riktlinjer för läkares specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin, både för privat och offentligt anställda läkare.

3. Ansvar och roller

Ansvar och roller framgår av Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivningar samt av befattningsbeskrivningar för studierektorer och andra utbildningsansvariga.

För att erhålla central finansiering av ST-läkartjänster samt för att ta del av Region Gävleborgs utbildnings- och kursutbud ska, utöver socialstyrelsens författning, Region Gävleborgs rutiner och riktlinjer efterlevas samt Region Gävleborgs ST-studierektor/er involveras.

4. Beskrivning

4.1.1. ST-kontrakt (utbildningsprogram)

Specialiseringstjänstgöring, ST, ska utformas utifrån Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och målbeskrivning SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 samt utifrån specialitetsspecifika kompletterande anvisningar från SFAM (Svensk förening för Allmänmedicin).

ST-tjänsten ska vara en tillsvidareanställning. Det är rekommenderat att inleda med en 6 månaders provanställning som uppfyller förutsättningarna för tillgodoräknande av tiden med bl.a. inplanerad regelbunden handledning och bedömning.

Ett individuellt skriftligt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav ska upprättas i web-verktyget [ST-forum](#) på ett startseminarium, ungefär 6 månader in i tjänstgöringen och ska fastställas i samråd mellan berörd ST-läkare, handledare, verksamhetschef (i vissa fall vårdenhetschef om delegation finns) och ST-studierektor.

Ett ST-kontrakt ska upprättas efter cirka 6 månaders anställning, efter att en övergripande utbildningsplan och en tjänstgöringsplan (tidsplan) har färdigställts i web-verktyget [ST-forum](#).

ST-kontraktet undertecknas i två exemplar, ett till ST-läkaren och ett till ST-studierektorn.

Utbildnings- och tjänstgöringsplanen ska stämmas av och revideras kontinuerligt, av handledare och ST-läkare.

ST-studierektorn ska involveras minst en gång per år.

Anställningsvillkor regleras i anställningsavtalet.

4.1.2. Kompetensutveckling

Cirka 20 % av den totala tjänstgöringstiden ska anslås till kompetensutveckling. I denna tid ingår kompetensutvecklingssamtal, auskultation, medsittning, kurser, seminarier, andra utbildningsaktiviteter, som FQ-grupper, "tisdags-utbildningar" tid för egna studier, dokumentation och portföljsammanställning.

I praktiken innebär det att fyra timmars studietid ska avsättas varje vecka vid heltidsanställning, de dagar som ST-läkaren är i kliniskt arbete. Studietiden kan omorganiseras till åtta timmar varannan vecka eller två dagar per månad.

Vid deltid reduceras studietiden utifrån anställningsgrad.

Studietiden utgår under veckor med annan typ av teoretisk utbildning (t ex tisdagsföreläsning, kurser mm) men även de veckor där ST-läkaren är ledig mer än en dag (vid heltidstjänst). Veckor med endast ST-dag/träff kvarligger studietiden.

Överenskommen disponering av studietiden kan specificeras i ST-läkarens ST-kontrakt.

4.1.3. Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer och kvalitetsarbete.

Det skriftliga individuella arbetet, SOSFS 2015:8 delmål a5, ska göras under handledning av vetenskaplig handledare. Den vetenskapliga handledaren ska ha tillräcklig vetenskaplig skolning, det finns inte krav på disputation. Utöver skriftlig rapport ska arbetet presenteras muntligt i lämpligt forum, t.ex. på de månatliga ST-dagarna.

Möjlighet finns att ansöka om FoU-medel.

I vissa fall kan det skriftliga individuella arbetet vara samordnat med SOSFS 2015:8 a4, kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Beträffande omfattning och övriga riktlinjer hänvisas till Målbeskrivning och specialitetsförening SFAM.

ST-läkaren ska enligt HSLF-FS 2021:8 delta i ett kvalitets- och utvecklingsarbete samt ha god kunskap om vetenskapliga metoder men behöver inte göra ett skriftligt individuellt arbete. ST-läkare som följer HSLF-FS 2021:8 rekommenderas att göra ett fördjupat kvalitetsarbete. Inför specialistexamen kommer det fortsatt att finnas ett krav på individuellt skriftligt arbete med allmänmedicinskt innehåll.

Omfattning för det skriftliga, individuella arbetet enligt SOSFS 2015:8 är 10 veckor inklusive forskningsmetodikurs samt för kvalitets- och utvecklingsarbetet 10 arbetsdagar.

4.1.4. Specialistexamen

Region Gävleborg stödjer att specialistexamen genomförs av ST-läkare.

Om ST-läkaren avser avlägga specialistexamen avsätts upp till två veckors ledighet med lön för det totala genomförandet av specialistexamen.

Eventuella kostnader för resa och logi för att genomföra examen ersätts av Region Gävleborg via ST-läkarens utbildningskonto.

4.1.5. Klinisk tjänstgöring utanför basenhet (sidoutbildning)

Huvudtjänstgöring på basenhet behöver kompletteras med tjänstgöringar på andra enheter, med auskultationer och/eller studiebesök. Innehåll och omfattning av ST-läkarens kompletterande tjänstgöring/sidoutbildning styrs av ST-läkarens individuella utbildningsbehov utifrån målbeskrivningens krav. I texten nedan benämnt sidotjänstgöring.

ST-läkaren ska minst 2-3 månader före sidotjänstgöringen, kontakta berörd verksamhet med önskemål om innehåll i sidotjänstgöringen samt informera om tjänstgöringstid på berörd avdelning/mottagning samt datum för regelbundna hemvändardagar, ST-dagar, ledigheter och kurser.

Kontrakt för sidotjänstgöring finns och ska användas, se stöddokument. Mottagande verksamhet ska meddela vem som ska vara handledare före sidotjänstgöringens start.

Handledaren på sidotjänstgöringen ska skyndsamt utfärda intyg enligt Socialstyrelsens riktlinjer efter genomförd sidotjänstgöring.

Mall för kommunikation i samband med sidotjänstgöring finns i sidotjänstgöringskontraktet.

Sidoutbildning inom Region Gävleborg (intern sidoutbildning)

Sidoutbildning inom regionen finansieras av basenheten. Eventuell jour- och overtidsersättning betalas av den verksamhet där jour alternativt overtidsarbete fullgörs. Det är för ST-läkare inom allmänmedicin rekommenderat att under psykiatritjänstgöringen delta i jourverksamheten. I övrigt är tjänstgöring på jourtid (andra kliniker) enbart aktuellt utifrån eget intresse

Sidoutbildning i annat landsting (extern sidoutbildning)

Sidoutbildning i annat landsting med ersättning från Region Gävleborg kan för ST-läkare inom Allmänmedicin enbart bli aktuellt vid glesbygdplacering och då under max en månad.

Tidigare tjänstgöring/sidoutbildning samt utlandspraktik

För tillgodoräknande av tidigare tjänstgöring utomlands hänvisas till SOSFS 2015:8 kapitel 6 och HSLF-FS 2021:8 kapitel 7.

För praktik (auskultation) utomlands hänvisas till Region Gävleborgs riktlinjer för utlandspraktik för ST-läkare, se stöddokument.

Kostnader för resor/boende i samband med sidoutbildning

Om sidoutbildning fullgörs på annan ort än den ort där basenheten är lokaliserad och detta medför längre resa än normalt för ST-läkaren står regionen för merkostnaden för resor motsvarande lägsta kostnad (ex månadskort för kollektivtrafik eller liknande) alternativt kostnad för bostad av enkel standard. Ersättning för både resa och bostad utgår inte. Traktamente utgår inte.

4.1.6. Individuellt utbildningskonto

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningskonto som ska täcka obligatoriska kurser och nödvändig övrig kursbaserad utbildning. Dessa medel avser att i första hand täcka kostnader såsom kursavgift, resa och logi vid deltagande i obligatoriska kurser, konferenser, studieresor/besök planerade utifrån ST-läkarens utbildningsplan.

Ansökan om att få ta ut medel från utbildningskontot ska göras till studierektor via ST-forum. Önskade kurser ska diskuteras med handledare innan ansökan görs. Tjänsteuppdrag beordrat av arbetsgivare/verksamhetschef ska inte belasta ST-läkarens individuella utbildningskonto.

4.1.7. Utvärdering och kvalitetsaspekter på ST

Enligt Socialstyrelsen SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 ska vårdgivaren ge direktiv och säkerställa att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet.

Region Gävleborg förordar att detta företrädesvis sker genom SPUR-granskning av berörda verksamheter förslagsvis vart 5:e år. Därutöver bör studierektorer i samråd med chefer och andra berörda fortlöpande bedöma kvalitetsaspekter.

Varje primärvårdsenhet som önskar ta emot utbildningsläkare skall årligen ansöka om att bli en godkänd utbildningsenhet. Ansökan bedöms av studierektorerna i Region Gävleborg primärvård samt av övergripande studierektor i Region Gävleborg.

5. ST-tjänstgöring

5.1.1. Listning/mottagning

ST-läkaren arbetar med ett eget professionellt ansvar under handledning. Det är en stor fördel för kompetensutvecklingen om ST-läkaren kan ha en egen patientlista, vars storlek är anpassad efter kompetens och erfarenhetsnivå samt utifrån intränad arbetstakt. I normalfallet (heltid) är det lämpligt att börja med eget patientansvar för ca 500-600 patienter och under ST-tiden öka detta med ca 150 patienter om året upp till 1200-1300 under det sista halvåret. Skillnaden mellan en full heltidslista på 1500 för en specialistkompetent läkare motiveras av att man, jämfört med specialisten, under hela ST-tiden ska ha en större andel av arbetstiden (ca 20%) avsatt för icke patientbunden kompetensutveckling. Vid deltidsarbete minskas listan i motsvarande grad.

5.1.2.Handledning

För att hälsocentralen ska godkännas som utbildningsenhet ska det alltid finnas minst en specialist i allmänmedicin på plats varje dag. Detta är ett krav som möjliggör *bedside*-handledning för ST-läkaren.

Verksamhetschef/vårdenhetschef ansvarar för att en huvudhandledare (specialist i allmänmedicin) utses inför ST-tjänstgöringens start och att denne bereds möjlighet att på ett tillfredsställande sätt uppfylla sin handledaruppgift. Handledaren ska ha en uppdaterad handledarutbildning som ej bör vara äldre än fem år och som ska innehålla information om den för ST-läkaren aktuella målbeskrivningen. En handledarmanual finns framtagen som stöd till handledaren.

Tid för regelbunden handledning ska vara avsatt i schemat för ST-läkaren och handledaren. Handledningstiden ska vara minst en timme per vecka och även schemaläggas på hemvårdardagarna.

Sommartid (semesterperiod från mitten av juni till mitten av augusti) kan handledningstillfällena glesas ut eller planeras på annat sätt. Handledning kan t ex ske i form av grupphandledning, men ska även då ske kontinuerligt och vara schemalagd.

Det finns inget hinder för att den formella handledningen (ej *bedside*) sker genom distansöverbyggande teknik om så är nödvändigt (SOSFS 2015:8). En formell handledning på distans ska godkännas av studierektor i samråd med närmaste chef (om chef inte är läkare i samråd med medicinsk rådgivare på hälsocentralen) samt med aktuell huvudhandledare och bör ej ske förrän in på år 2 – 3 av läkarens ST.

5.1.3. Jourtjänstgöring inklusive beredskapstjänstgöring

Jourtjänstgöring inklusive beredskapstjänstgöring ingår för ST-läkare i allmänmedicin. Jourtjänstgöring ska inte påbörjas förrän tillräcklig erfarenhet från dagjournsverksamhet erhållits. Jourtjänstgöring bör dock inte fördröjas utan påbörjas under första anställningsåret. Möjlighet att gå dubbelt med handledare eller annan specialistkompetent läkare ska erbjudas under ett par tillfällen. Helgjourtjänstgöring påbörjas när handledare och ST-läkare bedömer att arbetstakten är tillräckligt hög. ST-läkaren bör påbörja beredskapstjänstgöring under andra halvan av sin ST-tid, lämpligen efter att viss SÄBO-erfarenhet liksom kännedom om LPT/LVM uppnåtts.

5.1.4. Kompetensbedömning

Kompetensbedömning är ett obligatoriskt och viktigt moment inom ST. Sådan ska göras 4 – 6 gånger per år. Kompetensbedömning ska göras med på förhand kända och överenskomna metoder. Handledaren ska

dokumentera bedömningarna i ST-läkarens portfölj i ST-forum. Se länk till ST-forum nedan.

Ett handledarutlåtande ska skrivas av huvudhandledaren årligen och en årsrapport ska skrivas av ST-läkaren årligen.

5.1.5. Utbildningsaktiviteter

Utbildningsaktiviteter och lokala ST-dagar som arrangeras av studierektor och ST-läkare är obligatoriska.

En gång per år arrangeras två på varandra följande och länsgemensamma ST-dagar.

ST-läkaren ska delta i ordinarie läkarutbildning, såväl på arbetsplatsen som i primärvårdsregi. Under kortare sidotjänstgöringar kan detta dock behöva bortprioriteras.

Vidare ska ST-läkaren beredas möjlighet att delta på obligatoriska kurser, vilket ibland kan ske med kort varsel om ST-läkaren får en återbudsplats.

5.1.6. Frånvaro/ledighet

Föräldra- och tjänstledighet inräknas inte i ST-tiden, vilken förlängs med motsvarande tid.

Vid långa sjukskrivningar och/eller VAB kan ST-tiden - efter individuell bedömning- komma att förlängas.

Intjänad semester, flex-ledighet och jourkomp ingår i tjänstgöringstiden.

5.1.7. Mittvärdering

Mitt-i-ST, som är obligatorisk för alla ST-läkare i allmänmedicin, är en mittvärdering som ska beställas från SFAM. En extern värderare utses och genomför *Mitt-i-ST* med ST-läkaren.

Mitt-i-ST bekostas av ST-läkarens utbildningskonto. Anmälan ska ske senast 24 månader innan beräknad ansökan om specialistkompetens.

5.1.8. Slutvärdering/examen

Två till tre månader före beräknad tidpunkt för uppnådd specialistkompetens ska en slutvärdering göras av studierektor. Om ST-läkaren väljer att göra en examen, vilket rekommenderas starkt, är en slutvärdering med studierektor inte nödvändigt.

Examen beställs från SFAM och bekostas av ST-läkarens utbildningskonto.

5.1.9. ST-portfölj/web-verktyg

[ST-forum](#) är ett web-verktyg för ST-läkare vilket tillhandahålls i Region Gävleborg. ST-forum ska användas av ST-läkare, handledare, studierektor

och närmaste chef för planering och dokumentation av respektive ST-läkares ST-tjänstgöring.

6. Dokumentinformation

Dokumentet reviderat per den 2 juni 2023 av Karin Wallström, Sofie Näslund, Elisabet Månsson Rydén ST-studierektorer Region Gävleborg primärvård.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och målbeskrivningar SOSFS 2015:8.	Socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och målbeskrivningar HSLF 2021:8	Socialstyrelsen.se
Målbeskrivning med kompletterande anvisningar för Allmänmedicin	SFAM.se

Dokumentnamn	Plats
ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8	Platina 04-712947
ST-läkare – Riktlinjer för utlandspraktik	Platina 04-272185
ST-läkare överenskommelse utlandspraktik	Platina 04-272204
ST-läkare översiktlig åtgärdsplan vid svårigheter att nå mål eller är olämplig för specialiteten	Platina 04-729528
Regionavtal	