

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Hannah Fovaeus, (hanfo11), Medicinsk rådgivare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Marina Olsson, (marol130), Personaldirektör

Giltig från: 2024-04-03

Giltig till: 2029-03-30

Riktlinjer för Specialiseringstjänst göring (ST) och Bastjänstgöring (BT) i Västra Götalandsregionen

Detta dokument ersätter den regiongemensamma
riktlinjen från 2012

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Individuellt utbildningsprogram (IUP).....	3
Klinisk tjänstgöring och sidutbildning.....	4
Teoretisk utbildning	4
Självstudier	5
Handledning	5
Bedömning av kompetensutveckling	6
När målen inte uppnås	6
Systematisk granskning av ST inklusive BT.....	7
Medicinsk vetenskap och systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	7
Bilaga – bedömningsmetoder	8
Metoder för bedömning:.....	8

Bakgrund

Alla som medverkar i ST-utbildning i Västra Götalandsregionen (VGR) ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring enligt:

SOSFS 2015:8 respektive HSLFS-FS 2021:8

[Senaste versionen av SOSFS 2015:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring - Socialstyrelsen](#)

[Senaste version av HSLF-FS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring; - Socialstyrelsen](#)

Den regionala riktlinjen för VGR ska ses som ett stöd och en komplettering och gäller alla verksamheter som bedriver ST-utbildning i VGR.

Individuellt utbildningsprogram (IUP)

Utbildningsprogrammet kan innehålla en planering för hela ST eller separat för BT respektive ST.

ST - IUP ska utgå från den aktuella specialitetens målbeskrivning, upprättas tidigt och vara färdig senast 6 månader efter påbörjad ST.

BT – IUP ska utgå från den målbeskrivning som beskriver BT och vara färdig inom de första introduktionsveckorna.

Utbildningsprogrammet ska gemensamt upprättas och undertecknas av ST/BT-läkaren och handledaren samt godkännas av verksamhetschef/studierektor och bör innehålla en

- Konkretisering av målbeskrivningens kompetensinnehåll
- Vilka metoder som ska användas för att nå målen
- Interna och externa aktiviteter
- Vilka metoder som ska användas för utvärdering/bedömning
- Hur uppnådd kompetens ska dokumenteras
- Planerad tid för handledning
- Planerad tid för självstudier

Utbildningsprogrammet ska regelbundet följas upp (minst en gång/år för ST och oftare för BT) och vid behov revideras.

Klinisk tjänstgöring och sidutbildning

Klinisk tjänstgöring ska planeras på sådant sett att den blir så kontinuerlig som möjligt.

En balans mellan verksamhetens behov och BT/ST-läkarens möjlighet att utveckla sin kompetens är angelägen.

Sidutbildningen ska vara planerad och överenskommen med mottagande verksamhet i god tid före start.

Huvudhandledaren och BT/ST-läkaren kontakter handledaren/studierektorn på mottagande enhet för att tydliggöra vilka mål som förväntas uppnås under placeringen.

Avstämning ska ske under placeringen samt i slutet.

BT- regleras tidsmässigt med krav på minst 3 månaders tjänstgöring inom akut sjukvård respektive allmänmedicin.

Placering inom psykiatrisk verksamhet ingår inte som ett formellt krav. Det delmål som berör psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykiatrisk ohälsa är dock så omfattande att VGR bedömer (liksom flertalet andra regioner) att delmålet ej går att uppnå utan en obligatorisk placering inom psykiatrisk verksamhet.

Teoretisk utbildning

ST- teoretiska utbildningsmoment ska planeras och finnas i utbildningsprogrammet. Möjlighet ska ges att delta i de kurser (interna och externa) samt i de utbildningsmoment som krävs för att uppnå utbildningsmålen. Tillräcklig tid för kursen (inklusive tid för förberedelse) ska avsättas och schemaläggas.

Varje utbildande enhet ska även erbjuda regelbunden internutbildning.

Varje genomfört utbildningsmoment ska dokumenteras samt av ST-läkaren återrapporteras avseende innehåll och inlärd moment till huvudhandledare.

BT – Utbildningsmålen syftar till en progression av lärandemålen från grundutbildningen.

Målbeskrivningens 18 delmål är formulerade som kompetenskrav men innehåller inga krav på specifika utbildningsaktiviteter.

I VGR finns ett regionalt utbildningsprogram för BT-läkare med innehåll som motsvarar kompetenskraven i BT,

[Utbildningstjänster för läkare i VGR - VGR Akademin \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Självstudier

ST- Tid för regelbundna självstudier om 4 timmar/vecka i genomsnitt (heltidstjänst) ska schemaläggas. Beroende på verksamheten kan detta läggas ut veckovis eller som heldag. Hur denna tid förläggs kan variera utifrån verksamhetens organisation. Ur ett pedagogiskt perspektiv är det bättre att självstudierna genomförs kontinuerligt.

Tiden kan användas till individuella självstudier, valfri auskultation eller liknande efter överenskommelse med handledare men innefattar inte patientadministration eller gemensamma utbildningar.

Självstudierna ska dokumenteras och utvärderas i samband med handledarmöten.

BT- utgör en brygga mellan grundutbildningen och specialiseringstjänstgöringen under vilken grundläggande kliniska kompetenser och förmåga till medicinskt beslutfattande stärks varför tjänstgöringstiden huvudsakligen ska användas till träning i klinisk miljö. De teoretiska momenten i utbildningen ingår i VGR ovan nämnda utbildningsprogram. Utöver dessa teoretiska moment bör tjänstgöringstiden för BT-läkare huvudsakligen utgöras av klinisk praktisk träning.

Handledning

Alla som i VGR handleder och aktivt deltar i utbildning av BT/ST-läkare ska ha handledarutbildning för gällande ST-föreskrift med innehåll enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

Vidare ska strukturerade tillfällen för utbildning och uppdatering gällande formalia, pedagogik, och kompetensbedömningar erbjudas handledare minst en gång per år.

Rimlig tid för huvudhandledarens uppdrag ska avsättas och framgå i schemaplaneringen.

ST – Tid för handledning med huvudhandledare ska avsättas med minst 1 timme/månad för sjukhusspecialiteter. Denna ska vara schemalagd både för ST-läkare och handledare. Utöver detta ska tid för klinisk handledning/instruktion avsättas utifrån ST-läkarens behov.

Inom primärvården ska minst 2 timmar/vecka avsättas och vara schemalagd för handledning.

BT- är en introducerande utbildning som förutsätter en nära och ofta upprepad kontakt med handledare för samtal, bedömning och uppföljning.

Bedömning av kompetensutveckling

BT- och ST-läkares kompetensutveckling ska kontinuerligt utvärderas enligt kända och etablerade metoder och återkoppling ges. Återkommande formaliserade bedömningar ger möjlighet för handledare och utbildningsläkare att följa framsteg och identifiera vilka delmål som ännu ej uppfyllts.

Bedömningarna ska dokumenteras och ligger som grund för en eventuell revidering av utbildningsplanen samt senare intyg för uppnådd kompetens.

Progressionsbedömningar är ett gemensamt ansvar för verksamheten. För att undvika risk för subjektivitet bör bedömningarna utföras av flera kliniska handledare.

Bedömningarna kan göras med hjälp av formativa metoder kompletterat med summativa metoder.

ST- för att vara ett effektivt verktyg för inläring ska minst 8 bedömningar genomföras årligen. ST-läkaren ansvarar för att initiativ till bedömning tas och att dessa dokumenteras.

BT- under varje placering ska upprepade progressionsbedömningar göras, återkopplas och dokumenteras. Efter varje tjänstgöringsperiod görs en sammantagen bedömning som dokumenteras.

När målen inte uppnås

Föreligger det risk för att BT- eller ST-läkaren inte kommer uppfylla målen ska en bedömning göras om orsaken till detta är personliga skäl, strukturella orsaker på arbetsplatsen, svårigheter med den professionella utvecklingen eller annat som kan påverka. Därefter ska en individuell åtgärdsplan tas fram och överenskommas.

Det är viktigt att identifiera utvecklingsområden tidigt och eventuella faktorer som gör att BT/ST läkaren inte uppfyller målen. Därför bör bedömning och analys regelbundet göras och diskuteras i samband med exempelvis handledarsamtal och specialistkollegium. Syftet med åtgärdsplanen är att hjälpa BT/ST-

läkaren vidare i processen. Vid utformande av åtgärdsplan bör man så tydligt som möjlig planera specificerade åtgärder samt hur dessa ska följas upp.

Systematisk granskning av ST inklusive BT

Vårdgivaren (verksamhetschefen) ansvarar för att ST-utbildningen håller en jämn och hög kvalitet som uppfyller de krav som ställs i kap 2–5 HSLF-FS 2021:8 genom en återkommande systematisk granskning.

Specialitetsspecifika externa granskningar ska genomföras vart 5:e år. Föreligger brister ska dessa åtgärdas. Varje förvaltning och/eller verksamhetschef ska även tillse att en årlig intern kontroll av ST-utbildningen genomförs samt att eventuella identifierade brister åtgärdas.

En regionövergripande systematisk granskning av ST-utbildningen bör ske vart 5:e år oberoende av aktör.

Regionövergripande, förvaltningsövergripande respektive lokala studierektorer utgör ett stöd för vårdgivaren /verksamhetschefen i detta arbete genom att föreslå rutiner för årlig uppföljning av kvalitet och fastställa kvalitetskriterier.

Medicinsk vetenskap och systematiskt patientsäkerhetsarbete

Delmålen angående vetenskap och kvalitetsarbete skiljer sig åt mellan förskriften från 2015 och 2021.

I SOSFS 2015:8 anges att både ett kvalitets- och utvecklingsarbete ska göras samt ett skriftligt vetenskapligt arbete där även medicinsk vetenskap anges som kurskrav.

I HSLF-FS 2021:8 ska ST-läkaren delta i utvecklingsarbete samt rekommendation om deltagande i kurser för intyg om uppnått delmål.

I delmålet Medicinsk vetenskap (STa3) specificerar Socialstyrelsen kompetenskraven men anger ingen specifik utbildningsaktivitet. Gällande det vetenskapliga arbetet kan i VGR förvaltningspecifika regelverk tillämpas utifrån lokala beslut.

Specialisering som läkare förutsätter en god teoretisk och praktisk vetenskaplig kompetens. Hänsyn till individens kompetens och eventuella tidigare arbeten, enligt vetenskapliga principer under läkarprogrammet bör tas och om kompetensmålen inte uppfylls

ska vederbörande beredas möjlighet till kurs och eventuellt vetenskapligt arbete.

ST-läkare ska beredas möjlighet att tillägna sig ett vetenskapligt förhållningssätt genom olika utbildningsaktiviteter, som tex kurs, eget skriftligt arbete och fortlöpande träning som exempelvis journal club

För ST-läkare som genomför vetenskapligt arbete ska tid avsättas motsvarande 10 veckors heltidsarbete.

För systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bör avsättas tid motsvarande 4 veckors heltidsarbete.

Bilaga – bedömningsmetoder

Alla enheter som tar emot läkare för BT/ST-tjänstgöring har ansvar för att kompetensen kontinuerligt bedöms och utvärderas enligt ändamålsenliga och erkända bedömningsmetoder.

Formativa bedömningar (till exempel mini-CEX, DOPS, CBD och 360 grader) syftar till att stödja inläringen och genom återkoppling och vägledning samt att uppmuntra till reflexion och eget ansvar för lärande. För önskad effekt bör dessa genomföras ofta och regelbundet.

nämnda metoder är inte tidskrävande och kan med fördel införlivas i vardagliga kliniska situationer och avgränsas då till enskilda överenskomna kompetenser.

Summativa bedömningar som till exempel specialistkollegium, 360 grader, specialisttentamen och skriftliga diagnostiska prov syftar till en sammanfattande bedömning av de kompetenser som utbildningsläkaren tillägnat sig.

Alla bedömningar av kunskaper, färdigheter, förmågor och förhållningssätt innehåller varierande grad av subjektivitet. För att kompensera för detta rekommenderas att bedömningar av en utbildningsläkare sprids på flera kliniker handledare.

Detta minskar även risken för ojämlikhet och diskriminering avseende bedömning av kompetens.

Metoder för bedömning:

Riktlinjen kommer att kompletteras med en förteckning över de metoder som används i VGR med en kortfattad beskrivning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Hannah Fovaeus, (hanfo11), Medicinsk rådgivare

Granskad av: Eva Lundh, (evalu27), Enhetschef, Ann Ekberg Jansson, (annek51), FoU-chef

Godkänd av: Marina Olsson, (marol130), Personaldirektör

Dokument-ID: RS8630-1138324516-179

Version: 1.0

Giltig från: 2024-04-03

Giltig till: 2029-03-30