

## SYLF:s politik

# Specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring

### SYLF tycker:

- En specialiseringstjänstgöring (ST-tjänst) ska vara en tillsvidareanställning som kan inledas med en provanställning. Så kallade "gråblock" ska ej förekomma.
- ST-tjänster ska utlysas offentligt.
- Bastjänstgöring (BT) ska som huvudregel göras integrerat inom ramen för ST-anställning.
- Kunskapsmål som uppnås innan och efter läkarexamen ska kunna tillgodoräknas under ST, inklusive BT.
- Arbetad tid efter examen ska kunna tillgodoräknas under ST.
- ST, inklusive BT, ska utformas efter läkarens individuella behov av sidotjänstgöringar och kurser, inte efter generella mallar.
- Då tiden till specialistbevis förlängs till följd av fackligt arbete, ledaruppdrag eller forskning ska det inte medföra att tiden till specialistlön fördröjs.



## Inledning

Under 2021 genomfördes stora förändringar i underläkares utbildningssystem. Sedan den 1:a juli 2021 gäller därför en ny ST-föreskrift för ST-utbildningarna i Sverige och under hösten samma år började en ny legitimationsgrundande läkarutbildning. Den nya läkarutbildningen är förlängd till 6 år och leder till legitimation vid examen, som i de flesta andra europeiska länder. På sikt kommer därmed allmäntjänstgöringen (AT) som idag leder till legitimation, att fasas ut. Största förändringen i den nya ST-föreskriften är införandet av bastjänstgöringen (BT). BT ska vara den inledande delen av en ST-tjänstgöring och utgöra en introduktion till arbete som läkare inom till svensk hälso- och sjukvård. Syftet att BT-målen tillagts ST är att alla läkare som specialiserar sig i Sverige ska få samma introduktion under handledning till svensk sjukvård.

## Särskilt om bastjänstgöringen (BT)

### BT:s regelverk och innehåll

Den som erhåller legitimation vid examen ska göra ST enligt 2021 års förordning, vilken innefattar BT. Bastjänstgöringen bör göras inom de två första åren på specialiseringstjänstgöringen (ST) och den kan antingen göras fristående eller som en integrerad del i ST. BT ska vara minst sex månader och eftersom BT är en del av ST, så ingår den i minimitiden för hela ST, som därmed förlängts till fem och ett halvt år.

Den tidigare ST-föreskriften (2015:8) gäller för läkare;

- som har påbörjat sin ST före 1 juli 2021 eller
- som har gjort eller ska göra AT för att erhålla legitimation

Den nya ST-föreskriften (2021:8) gäller för läkare;

- som har svensk legitimation och ska specialisera sig i Sverige
- som inte har gjort svensk AT
- som påbörjar sin specialisering i Sverige efter 1 juli 2021

Bastjänstgöringen ska genomföras under en tidsperiod om minst sex månader men vanligtvis fullföljs BT på 12 månader. Obligatoriska delar är placeringar på minst tre månader vardera i primärvården och inom akut sjukvård.

Då BT/ST är en utbildningstjänst har läkaren rätt till en handledare. Under varje tjänstgöringsdel ska handledaren göra en sammantagen bedömning av BT-läkarens kompetens. Avslutningsvis ska det ske en sammantagen bedömning av huvudhandledaren och en extern bedömare som utses av vårdgivare. Den externa bedömaren ska vara legitimerad läkare, ha bevis om specialistkompetens, samt ha kunskaper och färdigheter inom området kompetensbedömning. Vidare får bedömaren inte ha tjänstgjort samtidigt som BT-läkaren vid samma vårdenhets och inte heller på något sätt ha haft del i BT-läkarens bastjänstgöring.

Det finns möjlighet att tillgodoräkna sig tjänstgöring från annat land, dock max sex månader. För detaljer kring tillgodoräknande vänligen se Socialstyrelsens hemsida under, *Nya regler för ST, inkl BT*. SYLF välkomnar möjligheten att kunna tillgodoräkna sig delar av tidigare klinisk tjänstgöring.

### Dimensionering av platser

Antalet BT-platser regleras regionalt och i nuläget finns det ingen nationell behovsanalys eller samordning av antalet platser, något som SYLF anser ska finnas och som vi jobbar för att få till stånd. När BT introducerades 1 juli 2021 var behovet av platser beräknat till 700 - 800 platser per år, både av Sveriges Läkarförbund (SLF) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Totalt erbjöds enbart 150 plaster, således ett rejält underskott från start. Hela åtta

regioner erbjud inga platser alls. Vi står nu redan från start med ett stort underskott av BT-platser och en ny flaskhals likt den för AT har börjat bildas.

### Tjänstekonstruktionen

SYLF förespråkar att BT ska genomföras som en del i en ST-tjänst. På detta vis kan läkaren anställas på en tillsvidareanställning och omfattas i den trygghet som detta medför. I stora drag innebär detta att läkaren enligt det nya regelverket anställs som ST-läkare och sedan inom två år bör uppfylla de mål som är specifika för BT. ST-mål kan uppfyllas innan samtliga BT-mål är uppfyllda. Detta medför en stor flexibilitet och kan komma att ge utrymme till större genomströmning av läkare, vilket Sverige behöver för att komma till rätta med specialistläkarbristen och säkra kompetensförsörjningen.

BT kan genomföras som en fristående tjänst och då skall visstidsanställning användas som anställningsform. Efter att BT introducerades 1 juli 2021 ser vi att de flesta regionerna inlett med fristående BT med central organisationsstruktur. Det underlättar uppföljningen av antalet tjänster, men risken finns för flaskhalseffekt likt den i AT-systemet. Tiden som legitimerad läkare i vikariat lär öka, och även om löneutveckling sker vid erhållen baskompetens ingår man inte i lönerevisionen. En centralt planerad BT i strikta block minskar också möjligheten att tillgodoräkna sig kunskaper som också är relevanta för resterande ST.

### Handledning och instruktion

BT är en utbildningstjänst med klinisk tjänstgöring under handledning och med fokus på färdighetsträning. Detta innebär att läkaren under den kliniska tjänstgöringen ska ha kontinuerlig instruktion och regelbunden handledning och utvärdering. Läkaren ska varje vecka ha minst fyra timmar av självstudier, föreläsning eller seminarium. De produktionskrav som finns i verksamheten får inte medföra att utbildningstiden faller bort, BT som utbildningstjänst ska värnas.

Handledningen som ges ST-läkare som gör BT ska vara individualiserad och medföra att läkaren får en kontinuerlig kompetensutvärdering. ST-läkaren som gör BT ska dels ha en handledare för varje tjänstgöringsavsnitt, dels en huvudhandledare för hela bastjänstgöringen. Den person som har handledarrollen bör vara kliniskt verksam tillsammans med ST-läkaren för att kontinuerligt kunna utvärdera och ge återkoppling. Numera kan såväl specialistläkare som ST-läkare vara handledare till ST-läkare som gör BT, något som SYLF länge jobbat för. Den tilltänkta handledaren ska givetvis ha genomgått en handledarutbildning. Huvudhandledaren bör alltid vara specialistkompetent.

### Målstyrning, validering och tillgodoräknande

SYLF anser att BT bör vara målstyrd. Det är alltså när målen, som är tänkta att vara kopplade till aktuell placering uppfylls, som läkaren anses kunna gå vidare till nästa tjänstgöringsdel. SYLF vill här poängtera att det är arbetsgivaren som ansvarar för att BT-läkaren ges förutsättningar att uppfylla målen.

SYLF ser positivt på de mål som finns i BT-målbeskrivningen för psykiatri. Detta då vi anser att den myndighetsutövning det innebär att tillämpa exempelvis LPT, kräver god kännedom om denna lagstiftning och dess konsekvenser. Vi ser också positivt på att de läkare som tjänstgjort inom psykiatri, eller genom sin läkarutbildning uppfyller målen för psykiatriska sjukdomar och där handledare bedömer att läkaren redan uppfyller dessa mål inte ska behöva genomföra någon specifik placering inom den psykiatriska specialistsjukvården.

SYLF anser att även kunskaper kring juridik inom svensk hälso- och sjukvård, samt försäkringsmedicin ska valideras för varje enskild BT-läkare och kunna tillgodoräknas helt.

Bedömningar under på BT ska ske kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningarna och det individuella utbildningsprogrammet. Detta görs såväl under huvudplaceringar som under de olika delplaceringarna, med syfte att ringa in läkarens uppnådda kompetens och förbättringspotential. Bedömningen ska vara såväl formativ som summativ och de ska dokumenteras. Handlingsplaner ska direkt upprättas för den BT-läkare som riskerar att inte uppfylla målen. SYLF ser mycket positivt på kravet om kontinuerlig bedömning, då det ger förutsättningar för ett bra lärande och möjlighet att snabbt fånga upp förbättringsbehov.

### Anställning, lön och arbetsmiljö

Huvudregeln ska vara att BT genomförs inom ramen för en ST och då som en tillsvidareanställning.

I de fallen som BT genomförs som en enskild tjänst ska ST-läkaren som gör BT ha en BT-chef med arbetsmiljöansvar och möjlighet att lönesätta ST-läkare som gör BT. Samma person bör inte vara BT-chef som redan har uppdraget som AT-chef.

Läkare som gör bastjänstgöring är legitimerade och har därmed ansvar och skyldigheter som en legitimerad läkare. Detta ska avspeglas i lönemässigt. Bastjänstgöringen är en del av specialisttjänstgöringen oavsett om den görs separat eller inom en ST-tjänst. Lönen bör därför vara densamma som för ST-läkare.

Praktiska basbehov som arbetsplats för administration och omklädningsmöjligheter är en självklarhet för en god arbetsmiljö. Utformningen av placeringar, återkoppling och introduktion bör ta särskild hänsyn till ST-läkarna som gör BT psykosocialt utsatta situation, speciellt när BT görs fristående, (se även SYLF:s politik om likarätt).

Ensamarbete vid akutmottagningar kan komma att ingå i en bastjänstgöring. Detta får dock enbart ske efter att BT-läkaren bedömts av sin handledare ha uppnått den kompetens och lämplighet detta kräver och bör inte förekomma vid kliniska placeringar kortare än 3 månader.

Placeringsspecifika och övergripande BT-frågor ska ha en tydlig plats i samverkans-/MBL-organisationen. ST-läkare som gör BT ska ges god information om skydds- och samverkansorganisationerna och uppmuntras att delta. Läkaren ska även ges möjlighet att delta i klinikernas arbetsplatsträffar (APT) i samband med sin placering där.

### Extern kvalitetsgranskning

SYLF anser att alla verksamheter med BT-läkare ska genomgå extern kvalitetsgranskning minst vart femte år. Det är nödvändigt för att upprätthålla hög kvalitet. Resultaten bör vara offentliga. Kvalitetsbrister ska leda till återinspektion. Enheter som nekar eller missar en granskning, eller inte åtgärdat brister inom ett år, bör få sin rätt att bedriva BT-utbildning indragen.

Inspektörerna ska vara ekonomiskt och organisatoriskt fristående från arbetsgivaren, och SYLF förordar att de ska vara läkare. SPUR-granskning rekommenderas för en standardiserad bedömning. Påföljder måste föreläggas och följas upp av en myndighet, förslagsvis Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### Baskompetensbevis

Efter genomförd bastjänstgöring ska läkaren ansöka hos Socialstyrelsen om bastjänstgöringsbevis. SYLF anser att ansökan ska kunna ske helt digitalt och inte kräva att intyg i form av lösblad med underskrifter postas till Socialstyrelsen. Det bör vara möjligt att fortsätta, alternativt påbörja, sin specialisttjänstgöring i väntan på baskompetensbeviset. Detta löses lämpligen genom att kravet på baskompetensbevis finns först två år in på påbörjad ST-utbildning. Socialstyrelsen har under början av 2022 beviljat de första baskompetensbevisen.

## Särskilt om specialiseringstjänstgöringen (ST)

### Inledning

Specialiseringstjänstgöringen är en ansenlig del av läkarens yrkesliv med flera olika typer av utmaningar. Praktiken måste balanseras med utbildning och handledning. Inte sällan går klinisk tjänstgöring och administration ut över självstudier. Samtidigt är specialiseringstjänstgöringen en nyckelkomponent i sjukvårdens kompetensförsörjning, där nya föreskrifter och överlappande regelsystem gör det till ett område med potentiella falluckor för den enskilde läkaren, och där kvaliteten kan skifta avsevärt mellan olika vårdgivare. SYLF arbetar både för att vägleda i de system som finns och påverka förändringsprocesserna så att de gynnar både ST-läkarnas situation och vårdkvaliteten på lång sikt.

### Bakgrund

ST är en tjänstgöring som följer efter att läkaren erhållit legitimation och kombinerar läkararbete under handledning och kompletterande utbildning under minst fem eller fem och ett halvt år, och leder till specialistkompetens inom ett visst medicinskt område.

Specialiseringstjänstgöringen är både tids- och målstyrd. Specialistbevisen utfärdas av Socialstyrelsen, som också utformar målbeskrivningar som grund för bedömning och som vägledning för ST-läkare, handledare, arbetsgivare och chef. Utifrån målbeskrivningen utformas individuella utbildningsplaner för ST-anställningen som beskriver hur handledning, utbildning och tjänstgöring ska läggas upp och tillhandahållas den enskilde ST-läkaren.

### Regelverk

Läkarens specialiseringstjänstgöring regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. I dagsläget finns följande tre olika versioner; SOSFS 2008:17, SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8. Reglerna kring läkarens ST ändrades 1 juli 2021, då den senaste forskriften HSLF-FS 2021:8 trädde i kraft. De två största förändringarna som införts är att minimitiden för ST förlängs till fem och ett halvt år och att ST ska inledas med en bastjänstgöring (BT), som är gemensam för alla läkare oavsett val av specialitet. Den inledande BT-delen ska vara minst sex månader, därav förlängningen av ST till fem och ett halvt år.

### Vilken föreskrift ska man följa?

Läkare som har fått sin legitimation före den 1 maj 2015 kan välja att utbilda sig antingen enligt S SOSFS 2015:8 eller den senaste HSLF-FS 2021. Däremot ska läkare med legitimationsdatum från och med 1 maj 2015 utbilda sig enligt SOSFS 2015:8. De läkare som inte har gjort eller kommer att göra svensk AT, för att erhålla läkarlegitimation, och som inte har påbörjat sin specialiseringstjänstgöring innan 1 juli 2021, ska utbilda sig enligt HSLF-FS 2021:8.

På SYLF:s hemsida finns sammanfattning av de nya reglerna och med vägledning och rekommendationer. På Socialstyrelsens hemsida finns mer detaljerad information.

### Anställningsform och rekrytering

Tillsvidareanställning är idag praxis för ST men många nylegitimerade läkare börjar på korta visstidsanställningar i väntan på en ST-tjänst. Det innebär otrygghet avseende anställningen i sig och oklarhet om vad som kan tillgodoräknas i ST. Legitimerade läkare bör anställas direkt på en ST-tjänst, som även initialt kan ta formen av provanställning. Rekryteringen av ST-läkare bör ske på ett så transparent sätt som möjligt, och alla ST-tjänster bör utlysas offentligt.

Samtliga läkare som vill arbeta deltid bör få möjlighet att göra det, och det bör finnas möjlighet till flexibla arbetstider. Verksamheten måste då anpassas så att det blir praktiskt möjligt.

### ST i vårdvalssystem

Vårdvalet ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare, och alla vårdgivare som uppfyller kraven har rätt att etablera sig där med offentlig ersättning. ST-läkaren kan antingen vara anställd av privata eller offentliga vårdgivare där tjänstgöringen utförs, eller centralt i regionen med placering i en specifik verksamhet. Systemen för finansiering och tillsättning av ST-tjänster ser också mycket olika ut i de olika regionerna.

SYLF anser att lokal anställning i verksamheten generellt är att föredra framför en central anställning i regionen. Det tydliggör kopplingen till verksamheten och uppmuntrar verksamhetschefens och ST-läkarens till engagemang i utveckling av arbetsplatsen. Central anställning kan dock ha andra fördelar, som ökad anställningstrygghet. Samtidigt kan det också ge arbetsgivaren större möjligheter till förflyttning mellan olika arbetsplatser.

Många av de vårdval för specialiserad vård som tagits fram omfattar grupper av diagnoser eller ingrepp snarare än hela specialiteten. Risken är att ST-läkarna får svårare att uppfylla samtliga mål om enskilda delar av specialiteter flyttas ut från sjukhusen. Det bör beaktas när vårdvalen utformas – och aktörer inom vårdvalen kan behöva erbjuda läkare från andra specialiteter utbildning i samband med sidotjänstgöring. ST-läkare som tjänstgör hos externa verksamheter eller utanför den egna regionen bör göra detta inom ramen för sin basanställning.

Ansvar för utbildning av ST-läkare bör ligga på regionen, med en central organisation som följer upp och utvärderar utbildningskvaliteten hos enskilda vårdenheter och ersätter dem ekonomiskt per ST-läkare. Ersättningen bör inkludera handledning, tid för självstudier och finansiering av kurser och sidotjänstgöring.

### Mål- eller tidsstyrd?

Specialiseringstjänstgöringen ska vara styrd efter internationellt gångbara mål, som tydligt anger vilken kompetens som ska uppnås. Den bör dock planeras så att den kan slutföras på motsvarande fem eller fem och ett halvt års heltidstjänstgöring, beroende på vilken målbeskrivning man följer. Tidsrekommendationer för sidotjänstgöringar bör undvikas helt, till förmån för rekommendationer om vilka färdigheter och kunskaper de ska leda till enligt aktuell målbeskrivning för varje ST-läkare.

Det är rimligt att låta disputerade ST-läkare tillgodoräkna sig sex månaders tjänstgöringstid i sin ST. Forskning eller andra erfarenheter eller kompetenser uppnådda utanför klinisk tjänstgöring bör kunna leda till specifik målluppfyllelse (men inte förkortad tjänstgöringstid).

### Anställningsvillkor, ansvarsfördelning och lön

Samtliga ST-läkare bör ha ett ST-kontrakt, separat från anställningskontraktet och upprättat i överenskommelse med huvudhandledare, studierektor och verksamhetschef, som reglerar förutsättningar för handledning, självstudier och kurser.

Utbildningen bör planeras med handledaren i ett individuellt utbildningsprogram, separat från ST-kontraktet, med regelbunden revision, och årlig uppföljning av verksamhetschefen – där delmål formuleras och kopplas till målbeskrivningar, rekommendationer och tidsplan. Placeringar och studier bör specificeras, och programmet bör godkännas av studierektorn.

Sidotjänstgöring måste planeras i samråd med mottagande klinik, men det slutgiltiga beslutet om hur den ska struktureras bör ligga hos ST-läkaren och den ordinarie huvudhandledaren och verksamhetschefen, som bär ansvaret för att målen uppfylls.

ST-läkare står i beroendeposition till sin verksamhetschef, som är den som skriver under intyget om uppnådd specialistkompetens. För att stärka ST-läkarens position anser SYLF att kompetensen bör kunna värderas av en

utomstående bedömare, lämpligen en oberoende studierektor, om verksamhetschefen inte anser målbeskrivningen uppfylld.

ST kan bestå av sidotjänstgöring på annan ort. Den bör genomföras inom ramen för ordinarie anställning, med en överenskommelse mellan hemmaklinik (kliniken där man är anställd) och sidotjänstgöringsklinik om villkor och ansvarsfördelning. SYLF anser att arbetsgivarens ansvar bör inbegripa att bekosta resor till och från sidotjänstgöringsorten och eventuellt dubbelt boende vid situationer där avståndet anses orimligt långt utifrån främst kollektivtrafikens förutsättningar. ST-läkaren ska också på sidotjänstgöringskliniken från start ha en namngiven handledare och regelbundna handledningssamtal.

Studierektor bör ha en renodlad roll som stödfunktion och garant för god utbildning, utan arbetsgivaransvar för ST-läkarna, men delaktig som fristående part i godkännandet av utbildningsprogram, ST-kontrakt och intygandet om uppnådd specialistkompetens.

Då tiden till specialistbevis förlängs till följd av fackligt arbete, ledaruppdrag eller forskning ska det inte medföra att tiden till specialistlön fördröjs. Lönen ska sättas individuellt, med utgångspunkt i kända lönekriterier.

#### Handledning, instruktion och utvärdering

Alla läkare som inte uppnått specialistkompetens bör ha en namngiven, utbildad handledare oberoende av anställningsform, och alla läkare bör genomgå en handledarutbildning.

För ST-läkare bör åtminstone en timme varannan vecka avsättas för handledning, som ska särskiljas från instruktion, som innebär daglig anvisning från medarbetare utan ansvar för ST-läkarens professionella utveckling. Handledarsamtalen bör vara schemalagda och äga rum på ordinarie arbetstid med på förhand planerat innehåll. De bör också dokumenteras och utvärderas regelbundet. (Se även SYLF:s politik för handledning och instruktion.)

Huvudhandledaren bär ansvaret för att utvärdera ST-läkarens kompetensutveckling genom handledar- och utvecklingssamtal och andra lärandemetoder, men även studierektor och verksamhetschef bör hålla sig orienterade. Centralt är att ST-läkaren får strukturerad, konkret, detaljerad och regelbunden återkoppling.

SYLF motsätter sig obligatorisk specialistexamen, och anser att kontinuerlig utvärdering och återkoppling som ger handledarna möjlighet att tidigt fånga upp och åtgärda brister är att föredra. Examinationer i diagnostiskt syfte kan däremot vara av värde som del i den kontinuerliga bedömningen.

Att dokumentera sin kompetensutveckling är särskilt viktigt under ST. Dokumentation stärker och konkretiserar utbildningens kvalitet, underlättar vid byte av tjänst och vid ansökan om specialistbevis. Det stärker även ST-läkarens rättssäkerhet gentemot arbetsgivaren. Dokumentationen bör anpassas efter momentens natur, och även utvecklingssamtal och kompetensutvärderingar bör dokumenteras.

#### Fördjupningsinriktningar och utlandstjänstgöring

Enligt målbeskrivningarna ska alla ST-läkare få grundläggande kunskaper inom ledarskap, kommunikation, vetenskap och kliniskt förbättringsarbete.

Att kunna leda är viktigt för alla läkare, och läkarkårens färdigheter behövs i vårdens beslutsfattande på alla nivåer. Fler forskande läkare skapar kunskapsöverföring som gynnar vårdkvaliteten i ett större och längre perspektiv.

SYLF är positiva till att fler specialutformade ST-tjänster inrättats, och ser gärna ett ökat utbud inom till exempel ledarskap, pedagogik, och forskning. (Se även SYLF:s politik för ledarskap respektive forskning.) Eftersom fördjupade program ger kunskap och färdighet som gagnar kliniken men samtidigt ofta försenar specialistkompetens, bör lönen sättas i paritet med specialistlön efter fem eller fem och ett halvt år beroende på vilken målbeskrivning man följer.

Att göra delar av en ST utomlands ger värdefull erfarenhet med stor nytta för både enskilda läkare och verksamheter, och kan leda till medicinska kunskaper som hade varit svåra eller omöjliga att inhämta i Sverige. Utlandstjänstgöring måste ingå i ett individuellt utbildningsprogram och genomföras under handledning, och ska styrkas med ett intyg från inrättningens verksamhetschef. SYLF anser att arbetsgivare bör underlätta för dem som vill förlägga delar av sin ST utomlands.

### Arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitets- och utvecklingsarbete

Enligt målbeskrivningarna SOSFS 2008:17 eller SOSFS 2015:8 ska alla ST-läkare utföra ett självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer och ett kvalitets- och utvecklingsarbete. I målbeskrivningen enligt HSLF-FS 2021:8 är dessa moment inte längre obligatoriska utan allmän rekommendation inom vissa specialiteter. För de ST-läkare som genomför ett skriftligt vetenskapligt arbete, rekommenderar Sveriges läkarförbund minst tio veckors arbete inklusive eventuella teoretiska kursmoment. SYLF står bakom detta och anser att handledaren för detta moment bör vara disputerad för att säkerställa kvaliteten.

Kvalitets- och utvecklingsarbetet ska i högre grad förankras i ordinarie verksamhet. SYLF har inga rekommendationer avseende tidsåtgång för momentet, men schemalagd arbetstid bör avsättas i utbildningsplanen. En bihandledare med specifik kompetens är önskvärt.

### Kurser och utbildning

Kurser bör erbjudas i olika delar av landet, med olika undervisningssätt, och i sådan omfattning att ST-läkarna kan gå dem när de är relevanta i relation till utbildningsprogrammet. Målen bör kunna uppnås på olika sätt utan att knytas till specifika kurser.

Alla ST-läkare ska ha schemalagd självstudietid, motsvarande minst fyra timmar per vecka. Innehållet bör planeras i samråd med handledaren. De ska också få möjlighet att delta i klinisk ordinarie internutbildning och på relevanta konferenser, med minst tio externa utbildningsdagar per år. Externa utbildningar, kurser, kongresser, auskultationer och liknande ska finansieras av arbetsgivaren.

### Ansökan

Socialstyrelsens granskning av ansökningar om specialistbevis bör göras av kliniskt aktiva läkare, för att kunna värdera om de intygade utbildningsmomenten är kliniskt relevanta. Om inga kompletteringar krävs bör handläggningstiden inte överstiga en månad, för att inte skapa osäkerhet för den blivande specialisten och verksamheten. ST-läkaren bör erhålla lön som specialistläkare från den dag ansökan skickas in. Vidare anser SYLF att det bör finnas ett nationellt digitalt dokumentationssystem som är heltäckande för alla specialiteter.

### Extern kvalitetsgranskning

Alla verksamheter med ST-läkare ska genomgå extern kvalitetsgranskning minst vart femte år. Det är nödvändigt för att upprätthålla hög kvalitet. Resultaten bör vara offentliga. Kvalitetsbrister ska leda till återinspektion. Enheter



som nekar eller missar en granskning, eller inte åtgärdat brister inom ett år, bör få sin rätt att bedriva ST-utbildning indragen.

Inspektörerna ska vara ekonomiskt och organisatoriskt fristående från arbetsgivaren, och SYLF förordar att de ska vara läkare. SPUR-granskning rekommenderas för en standardiserad bedömning. Påföljder måste föreläggas och följas upp av en myndighet, förslagsvis Inspektionen för vård och omsorg.

#### **Mer information om BT**

Mer information om BT kan man hitta här.

[Sylf.se](http://Sylf.se)

[SLF.se](http://SLF.se)

[Socialstyrelsen.se](http://Socialstyrelsen.se)

#### **Mer information om ST**

Mer information om ST kan man hitta här.

[Sylf.se](http://Sylf.se)

[SLF.se](http://SLF.se)

[Socialstyrelsen.se](http://Socialstyrelsen.se)

Skapad 2009-03

Senast reviderad 2025-02-14

Fastställd 2025-02-14