

Regiongemensamma
ST-riktlinjer

Innehållsförteckning

1. Introduktion/Bakgrund.....	2
2. Studierektorsorganisationen	3
3. De olika aktörernas funktioner i ST-utbildningen.....	3
3:1 ST-läkaren.....	3
3:2 ST-handledaren.....	4
3:3 Verksamhetschefen.....	5
3:4 Klinikstudierektor / ST-studierektor.....	6
4. Utbildningsstruktur	6
4:1 Introduktion/Upptagsmöte	6
4:2 Utbildningsprogram/utbildningsplan	6
4:3 Klinisk tjänstgöring.....	7
4:4 Teoretiska utbildningsmoment och kurser.....	7
4:5 Specialitetsgemensamma kompetensområden.....	7
5. Granskning och Utvärdering.....	8
5:2 Granskning av utbildningsenheten.....	8
5:2 Granskning och värdering av ST läkaren	9
6. Specialistkollegium.....	9
7. När ST inte uppfyller målen:	10
8. Ansökan om specialistkompetens.....	11
 Länkar:.....	 11

1. Introduktion/Bakgrund

De regiongemensamma riktlinjerna för ST är en lokal tillämpning av:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialisttjänstgöring (SOSFS 2008:17) och i vissa fall (SOSFS 1996:27).
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS,SFS-nr 1998:531).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Specialistföreningarnas rekommendationer rörande nya målbeskrivningen.
- Svenska läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegations och Svenska Läkarsällskapets rekommendationer.
- Studierektorn som central aktör i läkarnas AT och ST, 2006.
- Patientsäkerhetslagen.

Riktlinjerna möter kraven i SOSFS 2008:17 3 kap 1§ som föreskriver att vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialisttjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Riktlinjerna skall betraktas som ett levande dokument som kommer att regelbundet uppdateras.

Föreskrift innebär ett oavvisligt krav – ett ”ska”. Allmänna råd är en tungt vägande anvisning som i princip skall följas, om inte vägande skäl talar emot – ett ”bör”.

Riktlinjerna avser att vara ett stöd för ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer för att åstadkomma en hög kvalitet i ST-utbildningen som skall vara jämlik och jämställd i hela regionen vilket säkrar en högkompetent framtida läkarförsörjning i Västra Götaland.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:17 som började gälla 2008-09-01 omfattar alla läkare med svensk legitimation 2006-07-01 och senare. Läkare med svensk legitimation före detta datum kan ansöka om tillämpning av den gamla författningen.(SOSFS 1996:27). Det är datum för svensk legitimation som gäller.

Författningen innebär vissa principiella förändringar: Man har rört sig bort från att räkna tjänstgöringstid inom vissa placeringar till att uppfylla tydliga kompetensmål. Dessa består av ett antal delmål inom vilka man skall uppnå ”kunskaper, färdigheter och förhållningssätt”. Dessa finns beskrivna inom varje enskild specialitets målbeskrivning.

Där finns även information om vilka lärandemetoder som skall användas samt vilka intyg och kursbevis man kommer att avkrävas inom en viss specialitet.

Kompetenserna skall förvärfvas under loppet av minst fem år efter legitimationen genom arbete som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning i form av teoretiska kurser och färdighetsträning. Vi bör sträva mot att utforma utbildningen på ett sådant sätt att merparten av våra ST-läkare har möjlighet att fullfölja sin utbildning på ca 5 år.

Respektive förvaltning, område, klinik eller sektion skall planera sin utbildningsverksamhet i överensstämmelse med Västra Götalandsregionens Riktlinjer, de dokument de baserar sig på samt hänsynstagande till den specialitets specifika målbeskrivningen.

2. Studierektorsorganisationen

Västra Götalandsregionen har inom varje sjukhusförvaltningsområde en *övergripande studierektor* som har ensamordnande funktion och utgör ett stöd för studierektorerna på de enskilda enheterna.

Primärvården har en övergripande *studierektorschef* som har en samordnande funktion för de studierektorer som producentneutralt arbetar med specialiseringsutbildning inom primärvården på såväl privata som offentliga vårdenheter. I nuläget finns ingen motsvarande funktion inom slutenvården.

Huvudansvaret för den *specialitets specifika* delen av utbildningen ligger på respektive klinik, sektion eller vårdenhet. Det skall finnas en *klinikstudierektor* som organisatoriskt stöd för verksamhetschefen, ST-handledarna och ST-läkarna.

Regionens studierektorer har specialitetsövergripande återkommande nätverksmöten med aktivt arbetande arbetsgrupper som utgör ett forum för det pedagogiska utvecklingsarbetet och kan utgöra en referensgrupp för regionen i utbildningsfrågor.

3. De olika aktörernas funktioner i ST-utbildningen

3:1 ST-läkaren

- ST-läkaren skall aktivt i samråd med handledaren ta ansvar för sin utbildningsplanering inklusive upprättande av ST-kontrakt och individuellt utbildningsprogram.
 - ST-läkaren skall själv värdera sin kompetensutveckling och tillsammans med sin handledare regelbundet revidera sitt utbildningsprogram.
 - ST-läkaren skall aktivt delta i klinikens kvalitetsutveckling och utbildningsuppdrag.
 - ST-läkaren skall dokumentera sin utbildning och upprätta en kompetensportfölj.
 - ST-läkaren ansvarar för att kontakta studierektor och verksamhetschef om problem uppstår.
- **Intyg och bilagor som skall bifogas ansökan om specialistkompetens:**
 - Tjänstgöringsförteckning: Tidpunkt och antal månader omräknat i heltid för all tjänstgöring som ingår i ST. För ST i såväl nya som gamla målbeskrivning gäller att för oplanerad korttidsfrånvaro (vård av barn, sjukskrivning eller enskild angelägenhet) får man under hela sin ST tid ha frånvaro på totalt 3 månader, utan att ST-tiden förlängs. Planerad föräldraledighet och deltidstjänstgöring medför förlängd ST-tid. Sammanräknad tid skall uppgå till minst 5 år.

- Tjänstgöringsintyg från samtliga tjänstgöringar. Använd SoSFS:2008:17;bilaga 3. Alla delmål skall vara separat intygade.
- Intyg på samtliga obligatoriska kurser. Intygas på blankett SoSFS:2008:17;bilaga 5.
- Eventuella auskultationsperioder (om angivet som alternativ till tjänstgöring) intygas på blankett SoSFS:2008:17;bilaga 4.
- Intyg om skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer SoSFS2008:17;bilaga 6.
- Intyg på utfört kvalitets- och utvecklingsarbete SoSFS:2008:17;bilaga7.

○ **Övrig dokumentation:**

- Utbildningsplan och periodplaner.
- Sidoutbildningskontrakt.
- Dokumenterade handledarsamtal.
- Aidentifierade journalkopior, operationsberättelser, intyg med mera som visar prov på förmåga till medicinsk dokumentation.
- Loggbok där ST-läkaren samlar uppgifter om vissa färdighetsmoment som ska behärskas.
- Minnesanteckningar/protokoll från medsittningar.
- Videoinspelningar av patientarbete, konsultationsmetodik, operationsteknik etcetera.
- Skriftliga prov som anordnas av vissa specialitetsföreningar.
- Protokoll och minnesanteckningar från årliga avstämningar.

3:2 ST-handledaren

- ST- handledaren skall stödja ST-läkaren i utformandet av ett individuellt målinriktat utbildningsprogram.
- ST- handledaren skall vara specialistkompetent inom den avsedda specialiteten.
- ST-handledaren skall ha schemalagda dokumenterade handledningssamtal med sin ST-läkare.
- ST-handledaren och ST-läkaren skall ha ömsesidig medsittning.
- ST-handledaren skall utgöra ett stöd under sidoplaceringar.
- ST-handledaren ansvarar för att kontakta SR och verksamhetschef om problem uppstår.
- ST-handledaren skall skriva handledaryttrande inför specialistansökan.
- ST-handledaren ansvarar för egen kompetensutveckling och att uppdatera sin handledarutbildning.
- ST-handledaren ansvarar för kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetens och att dokumenterad årlig avstämning mot utbildningsprogrammet genomförs.
- ST-handledaren bör inte vara handledare åt fler än två ST-läkare. I vissa fall kan speciell tjänst inrättas med inriktning på utbildning där ett större antal ST kan handledas av samma handledare.

3:3 Verksamhetschefen

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- i sin rekrytering ha ett långtidsperspektiv för att tillgodose framtida läkarbemanning inom sitt område
- SOSFS 2008:17 följs
- klinikstudierektor med specificerat uppdrag, utbildning och avsatt arbetstid finns
- utbildad personlig handledare finns för varje ST-läkare och att handledaren har avsatt tid för sitt uppdrag, samt att handledarkontrakt upprättas mellan verksamhetschef och handledare
- för sidoutbildande ST-läkare på enheten utse sidoutbildningshandledare
- ST-utbildningskontrakt upprättas i vilket olika intressenters åligganden klargörs (ST, handledare, studierektor, verksamhetschef)
- startdatum respektive slutdatum för ST-tjänsten registreras enligt aktuell studierektorsfunktions rutiner
- regelbunden och planerad schemalagd utbildning äger rum
- tid för kompetensutveckling med riktvärde 2-4 t per vecka schemaläggs
- tid för samtal med handledare med riktvärde 1 t per vecka, alternativt 2 timmar per 2 veckor blir schemalagd för båda
- tid för samtal med personlig handledare under sidoutbildning med riktvärde 1 t per månad schemaläggs för båda
- möjlighet finns att delta i kvalitetsarbete vilket bör ingå som en naturlig del i klinikens kvalitetsutveckling
- tid avsätts för kurs i forskningsmetodik samt möjlighet att utföra ett vetenskapligt arbete – sammantaget omfattande minst 10 veckor Krav på FoU kurs kan variera mellan olika specialiteters målbeskrivning (se SoS: Föreskrifter och allmänna råd med målbeskrivningar)
- handledning i 10-20 timmar för det individuella vetenskapliga arbetet tillhandahålls av verksamheten. Disputerad handledare rekommenderas men specialitetens rekommendationer gäller
- ST-läkarens kompetensutveckling fortlöpande värderas. Till sin hjälp har verksamhetschefen handledare, studierektor, sidoutbildningshandledare och externa värderare
- deltagande i de obligatoriska kurser som aktuell specialitet kräver tillgodoses och i övrigt den utbildning som ST-läkaren behöver för att uppfylla målbeskrivningen vid slutet av sin ST
- regelbundna externa granskningar genomförs minst vart 5:e år (SPUR-inspektion eller liknande)
- däremellan årlig interngranskning
- minst årlig dokumenterad värdering av ST-läkarens kompetensutveckling sker, till exempel i form av specialistkollegium med formativ feed-back
- sedvanliga arbetsgivaruppgifter (lön, utbildningskostnader, medarbetarsamtal, semester etcetera)

3:4 Klinikstudierektor/ST-studierektor

- Är specialistkompetent inom aktuell specialitet eller grupp av specialiteter.
- Har genomgått handledarutbildning och Västra Götalandsregionens studierektorsskola eller motsvarande.
- Verkar på uppdrag av verksamhetschefen med ansvar att stödja ST-läkare och handledare inom en klinik. Specialiteter med få ST-läkare kan undantagsvis ha en regiongemensam studierektor.
- Har ansvar för klinikkens introduktionsprogram för utbildningsläkare.
- Deltar i lokalt, regionalt och nationellt nätverksarbete för att befästa och vidareutveckla en god utbildningsmiljö för ST-läkarna.
- Samordnar utbildningsaktiviteter och skapar möjlighet för ST-läkarna att genomgå obligatoriska kurser enligt målbeskrivningen.
- Leder i förekommande fall ett handledarkollegium och ordnar träffar för enhetens handledare.
- 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.
- Leder i förekommande fall ett specialistkollegium avseende enhetens ST-läkare.

4. Utbildningsstruktur

4:1 Introduktion/Uppstartsmöte

Orienterande information till nya ST/handledarpar med genomgång av förutsättningarna för ST, målbeskrivning, dokumentation, handledning etcetera skall anordnas. Principerna för utbildningsplanering går igenom.

Vid ST-start är det av stor vikt att man gör en gedigen lägesanalys. Handledaren går tillsammans med ST-läkaren igenom tidigare erfarenheter, teoretisk utbildning, språkkunskaper etcetera. Man enas om en gemensam målbild och en realistisk uppfattning om vägen till målet. Gör man ett bra grundarbete riskerar man inte senare överraskningar. Att ha en plan för de första 10 handledningstillfällena, där man med varje ST-läkare oavsett bakgrund gör denna analys, är ett respektfullt och jämlikt sätt att skaffa sig en bra bild av det arbete man tillsammans har framför sig.

4:2 Utbildningsprogram/utbildningsplan

Utbildningsprogrammet ska undertecknas av ST-läkare och handledare samt godkännas av verksamhetschef och klinikstudierektor. Då utbildningsprogrammet är fastställt skall en **utbildningsplan** upprättas.

I **utbildningsplanen** 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.

Detta får göras enligt respektive verksamhets rutiner men det är väsentligt att man tidigt klargör behov av tjänstgöring i annan verksamhet (sidoutbildning), så att man försäkras om att alla tjänstgöringar kan fullgöras. Detta kräver en långsiktig framförhållning.

Planen gäller tills vidare, men kan ändras till följd av förändringar i utbildningsplanen, föräldraledigheter eller verksamhetens behov.

Utbildningsplanen ska revideras minst en gång per år. Förändringar i utbildningsplanen ska godkännas av klinikstudierektor. Om det leder till förändringar av ST-läkarens tjänstgöringar ska detta kommuniceras mellan berörda.

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

4:3 Klinisk tjänstgöring

Den viktigaste delen av lärandet sker i den kliniska tjänstgöringen. Specialiseringen handlar om att bli alltmer kunnig och erfaren så att man på ett professionellt sätt kan lösa de uppgifter som man ställs inför. Det finns ett dubbelt syfte med ST-läkarens arbete: Att bidra till att lösa verksamhetens uppgifter och att utveckla sin egen kompetens, - båda för patientens bästa. Vid planeringen av den kliniska tjänstgöringen är det viktigt att dessa uppgifter kan gå hand i hand och att det finns en balans mellan dem.

I **utbildningsplanen** (det individuella utbildningsprogrammet) har ST-läkaren och handledaren tagit ställning till **var** lärandet ska ske, det vill säga på vilka enheter, kliniker eller sektioner som tjänstgöringen skall äga rum, för att ST-läkaren ska få möta den verksamhet som behövs för lärandet. Samtliga vårdenheter har ett ansvar att inom rimlig tid erbjuda möjlighet för önskad sidutbildning för ST-läkare.

Inför sidutbildning skall ST-läkaren kommunicera med studierektor på den mottagande enheten, för att klargöra ST-läkarens lärandemål. **Sidutbildningskontrakt** bör upprättas som reglerar parternas åtagande. Avstämning ska ske fortlöpande under tjänstgöringen som avslutas med en utvärdering av om ST-läkaren uppnått målen med sidutbildningen.

ST-läkaren **dokumenterar** sina erfarenheter från tjänstgöringen och handledaren på mottagande enhet intygar att tjänstgöringen är tillfredsställande fullgjord utifrån de mål som satts upp (SoSFS:2008:18;bilaga 3).

4:4 Teoretiska utbildningsmoment och kurser

De teoretiska utbildningsmomenten ska liksom det kliniska arbetet planeras och läggas in i utbildningsplanen. Vissa kurser är obligatoriska, vilket framgår av respektive målbeskrivning. ST-läkarna ska beredas möjlighet att delta i den teoretiska utbildning som krävs för att uppnå målbeskrivningens krav. Obligatoriska kurser ska dokumenteras med intyg.(SOSFS 2008:17, bilaga 5).

4:5 Specialitetsgemensamma kompetensområden

Denna mer generella del av specialistutbildningen, kan med fördel anordnas i samarbete mellan slutenvård och primärvård.

Förutom medicinsk kompetens inom specialistområdet lyfter den nya författningen fram kompetenser inom områden som:

- **Kommunikation**
Detta område innefattar den jämlika och ansvarstagande patienten, genus och mångfaldsaspekter, interprofessionella relationer, pedagogisk förmåga, professionellt förhållningssätt, etik och egen kompetensutveckling. Utbildningen genomförs som kurs och kan med fördel tränas genom medsittning och videokonsultationer.
- **Ledarskap**
Detta område berör medarbetarskap, handledarskap, gruppdynamik, ledarskap, systemkunskap/organisation. Utbildningen genomförs som kurs med praktiska moment.Handledning av läkarstudenter kan vara ett utmärkt sätt för ST-läkaren att komplettera sin handledarutbildning.
- **Medicinsk vetenskap och Kvalitetsarbete**
Detta område innefattar medicinsk vetenskap, förbättrings- och kvalitetsarbete, folkhälsa och prevention.
 - Det individuella vetenskapliga arbetet bör omfatta minst 10 veckor inklusive kursdelen.
 - Vetenskaplig kompetens motsvarande doktorsexamen bör finnas med vid handledningen och arbetet skall granskas vetenskapligt på minst medicine doktorsnivå.
 - Presentationen av det vetenskapliga arbetet bör uppmärksammas inom specialistförening/sektion.
 - Kvalitetsarbetet (ett självklart inslag i förbättringsarbetet) inkluderas tidsmässigt inte i det vetenskapliga arbetet, men kursmoment och ämnesområde kan vara gemensamma.

Ovanstående är rekommendationer men bör ses som en målbild för ST-läkarnas vetenskapliga utbildning i Västra Götalandsregionen. I övrigt hänvisas till varje specialitets målbeskrivning eller särskilda rekommendationer från respektive specialistförening.

5. Granskning och Utvärdering

Utvärderingen skall vara formativ, det vill säga syftande till att vägleda via feed-back snarare än till att betygsätta ST-läkaren och kliniken. Utvärderingen görs lämpligen i form av så kallad ”workplace based assessment” fortlöpande under utbildningens gång, minst två gånger per termin, för att eventuella brister och svagheter såväl i utbildningsmiljön som hos ST-läkaren ska kunna åtgärdas.

5:2 Granskning av utbildningsenheten

På varje enhet skall finnas rutiner för genomförande av, samt regelbunden utvärdering av ST –utbildningen.

- Utbildningsmiljön på kliniken skall granskas internt minst årligen.
- Verksamhetschefen skall initiera extern granskning regelbundet (minst vart 5:e år) i form av SPUR-inspektion eller motsvarande.

- Övergripande studierektor följer utvecklingen av utbildningsmiljön med upprepade kontakter med studierektorerna och verksamhetscheferna och tar initiativ till åtgärder.

5:2 Granskning och värdering av ST läkaren

Handledaren skall under ST-utbildningen fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

Grunden utgörs av ST-läkarens **självvärdering**. Handledaren gör motsvarande bedömning och ger feedback. Denna form ger utrymme för att uttrycka styrkor och svagheter avseende de olika utbildningsmålen. Bedömningen bör omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar.

Bedömningen skall göras med hjälp av på förhand kända och överenskomna metoder:

- Medsittning eller videoinspelning ger underlag för värdering av såväl medicinska kunskaper som konsultationsförmåga.
- Att operera eller göra andra praktiska moment under handledarens medverkan speglar praktiska färdigheter.
- I förekommande fall kan extern granskare bidra till en mer neutral bedömning
- Skriftlig bedömning kan också ske.

6. Specialistkollegium

Minst årligen skall graden av måluppfyllelse för varje enskild ST-läkare bli föremål för en utvärdering i form av ett specialistkollegium. Alla läkare som har ett utbildningsansvar gentemot ST-läkaren ("The Faculty", exempelvis alla överläkare på enheten) samlas.

Klinikstudierektor är sammankallande och leder ST-kollegiet. ST-läkaren deltar inte personligen men indirekt via sina, - till handledaren inlämnade, utbildnings- och uppföljningsdokument. Handledaren/handledarna "föredrar" sin ST-läkare utifrån dokumentationen. Övriga kollegor yttrar sig kort och lämnar ett graderat omdöme på ett systematiskt sätt. Handledaren sammanställer omdömena till ett utvärderingsdokument som återkopplas till ST-läkaren. Vid brister bör man överväga förbättringar i klinikens utbildningsinsatser och/eller ställa tydligare krav på ST-läkarens egna insatser (SOSFS 2008:17, 3 kap 7§).

7. När ST inte uppfyller målen:

För att förebygga att denna situation uppstår:

- Gedigen lägesanalys vid ST-start.
- Gemensam målbild ST/handledare/studierektor och en realistisk syn på hur målen skall uppnås.
- Kontinuerlig bedömning på ett strukturerat och förutsägbart sätt.
- Work based assessment under hela ST ger en möjlighet att tidigt kunna sätta in åtgärder.
- Medsittning i kliniska situationer.
- Kontinuerlig och god dokumentation.
- Regelbundet ST-kollegium.
- Vid svårigheter i bedömningen använda externa bedömare.

När det står klart att ST riskerar att ej uppnå målen:

- Vid bristande kompetensutveckling bör studierektor engageras.
- Tillsammans med ST och handledare och i förekommande fall verksamhetschef görs en analys för att identifiera problemet, vilket är en förutsättning för rätt åtgärd.
- Det är av vikt att fastställa om det är utbildningsmiljön som kräver åtgärder eller ST-läkaren själv.
- Dokumentation av analys och planerade åtgärder är av yttersta vikt.
- Vid behov kan annan kompetens engageras, FHV, jurister, fackliga företrädare, socialstyrelsen, externa konsulter, specialistföreningarnas externa värderare etcetera.
- Efter en grundlig analys av problematiken (vilket kan kräva bedömning av externa bedömare, språktest, kunskapstest och 360 graders bedömning där alla personalkategorier kan delta), upprättas i samråd med ST-läkaren en skriftlig handlingsplan och en tidsplan för uppföljning.
- Brister i utbildningsmiljön kan resultera i utökad handledningstid, förändringar av scheman, utökad kompetensutvecklingstid, utrymme för mer teoretisk utbildning, byte av handledare, ändring i sidoutbildning etcetera.
- Brister i språkkunskaper kan resultera i extra språkträning.
- Teoretisk kunskapsbrist kan verifieras medelst skrivningar och extra kompetensutvecklingstid krävas för att läsa in ämnesområden.
- Brister i konsultationsmetodik kan tränas med videoteknik.
- Brister i undersökningsmetodik, operativ verksamhet etcetera kan tränas strukturerat.
- ST-tjänstgöringen kan förlängas om detta anses erforderligt i samråd med studierektor och handledare.
- Om man på utsatt tid inte når de resultat som avses och ytterligare insatser bedöms som fruktlösa kan specialistutbildningen avbrytas.

8. Ansökan om specialistkompetens

Inför ansökan om specialistkompetens ska en slutgiltig värdering av kompetensen göras. Den slutgiltiga bedömningen av ST-läkarens kompetens görs under medverkan av ST-läkaren, handledaren, studierektor och verksamhetschefen. Vid detta tillfälle skall ST-läkaren presentera sin utbildningsportfölj, tjänstgöringsperioder, erforderliga intyg samt dokument av värde för slutbedömningen. Semester och jourkompledighet räknas som fullgjord tid. Om tjänstgöringen fullgjorts på deltid ska tiden förlängas så att den sammanlagda tiden motsvarar heltid under minst 5 år.

Intyg om uppnådd kompetens undertecknas av verksamhetschef, handledare och i förekommande fall (specialister i allmänmedicin) av studierektorn.

Flera specialitetsföreningar har frivilliga examina, vilka kan vara mycket givande att genomföra, men de saknar formell betydelse för erhållande av specialistbevis. Vid ansökan till socialstyrelsen om specialistkompetens sker granskning av utbildningen och yttrande av två externa granskare (dessa utses av – och kommunicerar endast med SoS).

Ansökan om specialistkompetens görs på SOSFS 2008:17, bilaga 1. Handledaren och verksamhetschefen intygar uppnådd kompetens på SOSFS 2008:17, bilaga 2. I de fall verksamhetschefen inte är läkare skall denne delegera till specialistkompetent läkare i avsedd specialitet att underteckna dokumentet. Övriga intyg listas under 3:1 i dessa riktlinjer.

Länkar:

Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se>

Läs under Ansöka & rapportera / Legitimation, intyg & specialistkompetens

Målbeskrivningar [Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008](#)

Ansökan om legitimation och specialistbevis

http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-17#anchor_6

