

---

# Meddelandeblad

---

Mottagare: Landsting, Vårdgivare, Verksamhetschefer, Handledare, Studierektorer, ST-läkare, Specialitetsföreningar, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting.

Nr 4/2015  
Juli 2015

## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST

- SOSFS 2015:8 och Målbeskrivningar 2015

### Inledning

Socialstyrelsen har publicerat nya föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Bestämmelserna finns dels i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring, dels i Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2015.

De nya bestämmelserna gäller från den 1 maj 2015

Det nya regelverket innehåller bl.a.

- bestämmelser för handledning och bedömning,
- förtydligad ansvarsfördelning,
- skärpta krav för kvalitetsgranskningen i ST,
- ny specialitetsindelning med sex nya specialiteter,
- gemensam kunskapsbas för tre grupper av närliggande specialiteter,
- nya bestämmelser för läkare med specialistutbildning utanför EU/EES,
- ny struktur i målbeskrivningarna med a-, b- och c-delmål,
- stärkt kompetens inom flera områden, bl.a. läkemedel.

## Bakgrund

Socialstyrelsen har enligt förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen bl.a. i uppgift att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås, avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens, utarbeta målbeskrivningar och följa upp kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) bistår Socialstyrelsen i detta arbete.

Under 2011-2012 genomförde Socialstyrelsen en översyn av specialitetsindelningen och en uppföljning av kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. Resultaten publicerades i de två rapporterna *Översyn av läkarnas specialitetsindelning* och *ST i teori och praktik*. De problem, frågeställningar och utvecklingstendenser som uppmärksammades liksom den professionella utvecklingen av läkarnas yrkesroll och arbetsuppgifter ledde till myndighetens beslut att revidera regelverket.

Revideringen är avsedd att leda till ökad kvalitet i specialiseringstjänstgöringen. Regelverket ska återspegla de krav som ställs på läkare och motsvara hälso- och sjukvårdens behov, bl.a. till följd av de förändringar som skett i befolkningens sjukdomspanorama. Ett annat syfte är att lyfta fram och stärka kompetensområden som leder till ökad patientsäkerhet.

De nya bestämmelserna har tagits fram i samverkan med bl.a. professionsföreträdare på olika nivåer och ST-rådet samt remissbehandlats.

## Allmänt om det nya regelverket

Specialistkompetens uppnås genom att en legitimerad läkare förvärvar de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetens genom specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Specialiseringstjänstgöringen fullgörs genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. De kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ST-läkaren ska utveckla för att uppnå specialistkompetens återges som kompetenskrav i respektive specialitets målbeskrivning.

Målbeskrivningarna för specialiteterna har utvecklats och fått en ny struktur. De innehåller dels specialitetsövergripande delmål, a och b, dels specialitetsspecifika delmål, c. Delmålen a är lika utformade och gäller för alla specialiteter<sup>1</sup>. Delmålen b är lika utformade och gäller för många specialiteter. Delmålen c är specifika för respektive specialitet. Vilka av delmålen a, b och c som gäller för respektive specialitet framgår av målbeskrivningen för specialiteten.

Socialstyrelsen tar fram det övergripande ramverket inklusive målbeskrivningar för varje specialitet. Eftersom ST är en målstyrd utbildning lämnas ett ansvar för verksamhetsansvariga, professionsföreträdare på olika nivåer, m.fl. att i samverkan utveckla kvaliteten i ST.

Många specialitetsföreningar har också tagit fram egna rekommendationer för strukturen i ST inom sin specialitet.

## Föreskrifter och allmänna råd

Både SOSFS 2015:8 och Målbeskrivningar 2015 är föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifter är bindande regler som ska följas. Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utsluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen. De allmänna råden anges alltid under rubriken ”Allmänna råd”.

---

<sup>1</sup> Specialiteten Rättsmedicin har dock egna a-delmål

**Exempel:** 3 kap. 1 § SOSFS 2015:8 samt allmänna råd till 3 kap. 1 §

**1 §**Handledning enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning.

Till denna föreskrift hör ett allmänt råd med rekommendationen att målet ”kontinuerlig handledning” bör uppfyllas genom att handledningen planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

#### *Allmänna råd*

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

Eftersom allmänna råd är rekommendationer kan målet uppfyllas på andra sätt. Har t.ex. verksamheten tagit fram rutiner för handledningen kan målet ”kontinuerlig handledning” vara uppfyllt på annat sätt.

### *Målstyrd utbildning*

Läkarnas specialiseringstjänstgöring är en målstyrd utbildning. Det innebär att det är målen som styr utbildningen. Det finns dock vissa ramar, bl.a. att vissa utbildningsaktiviteter ska genomföras för att uppfylla målen (t.ex. klinisk tjänstgöring under handledning eller kurs). Eftersom det är målen som styr regleras inte hur lång tid det tar att uppnå ett specifikt delmål eller hur lång en placering ska vara.

I målbeskrivningarna finns kompetenskrav som ska uppfyllas och utbildningsaktiviteter som ska genomföras. I delmålen anges dock inte specifikt vilka kompetenskrav som ska uppfyllas genom vilka utbildningsaktiviteter. Vissa kompetenser förväntas ST-läkaren dessutom utveckla genom hela specialiseringstjänstgöringen, t.ex. inom etik, mångfald och jämlikhet.

De enskilda ST-läkarna har olika erfarenheter och kompetens. ST måste därför planeras utifrån de krav som ställs i målbeskrivningarna och den enskilda ST-läkarens förutsättningar att uppnå målen. Det är i första hand ett ansvar för verksamhetschef och handledare att bedöma när målen är uppfyllda.

Att ST är en målstyrd utbildning innebär också att verksamhetsansvariga, professionsföreträdare, m.fl. har ett ansvar för att skapa innehåll i utbildningen och för att utveckla utbildningens kvalitet.

### *Tillämpningsområde*

Bestämmelserna gäller vid legitimerade läkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Det innebär att bestämmelserna gäller i all verksamhet som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring. Respektive vårdgivare ansvarar för att verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för

(offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).<sup>2</sup>

För specialiteten rättsmedicin och i tillämpliga delar rättspsykiatri, gäller dock vad som sägs om vårdgivare i SOSFS 2015:8 i stället Rättsmedicinalverket.

## Ansökan om bevis om specialistkompetens

En ansökan om bevis om specialistkompetens ska göras hos Socialstyrelsen. Den som får legitimation efter den 1 maj 2015 ska ansöka enligt SOSFS 2015:8. Den som har fått legitimation före den 1 maj 2015 kan ansöka om bevis om specialistkompetens enligt SOSFS 2015:8 eller enligt SOSFS 2008:17. Enligt s.k. övergångsbestämmelser är det möjligt att ansöka enligt SOSFS 2008:17 till och med april 2022. Ansökan ska då ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 30 april 2022 och läkaren måste ha fått legitimation i Sverige eller motsvarande bevis om behörighet i ett annat EES-land före den 1 maj 2015.

Bestämmelser om hur en ansökan görs och vilka intyg som ska bifogas en ansökan till Socialstyrelsen finns i 7 kap. SOSFS 2015:8. Vilka genomförda utbildningsaktiviteter som behöver styrkas genom intyg anges i respektive specialitets målbeskrivning. Att vissa utbildningsaktiviteter är föreskrivna, dvs. ska genomföras, framgår av 2 kap. 4 § SOSFS 2015:8 och i målbeskrivningen för specialiteten. På Socialstyrelsens webbplats finns anvisningar om hur en ansökan görs enligt SOSFS 2015:8 respektive SOSFS 2008:17. Här finns också ”Frågor&Svar” samt annat informationsmaterial om läkarnas ST.<sup>3</sup>

## Ny specialitetsindelning

Specialiteterna delas in bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. I det nya regelverket blir fler specialiteter basspecialiteter. För specialiteter som tidigare var gren- eller tilläggsspecialiteter och nu blir basspecialitet innebär förändringen en kortare utbildningsväg fram till färdig specialist.

För att få specialistkompetensbevis i en gren- eller tilläggsspecialitet krävs specialistkompetensbevis i specifikt reglerade basspecialiteter. Skillnaden mellan en gren- och en tilläggsspecialitet är att fler än en basspecialitet utgör grund för vidareutbildning i en tilläggsspecialitet. Tilläggsspecialiteterna är också bredare specialiteter än grenspecialiteterna. Indelningen av specialiteterna regleras i 5 kap. SOSFS 2015:8 och här framgår det vilka basspecialiteter som kvalificerar för vidare specialisering i samtliga gren- och tilläggsspecialiteter.

Det är möjligt att påbörja ST i en gren- eller tilläggsspecialitet under ST i basspecialiteten. Om och i så fall när under utbildningen detta är lämpligt får bedömas individuellt.

## Sex nya specialiteter

I det nya regelverket inrättas sex nya specialiteter: arbetsmedicin, beroendemedicin, palliativ medicin, skolhälsovård, vårdhygien och äldrepsykiatri. Samtliga är s.k. tilläggsspecialiteter vilket betyder att man först måste ha ett bevis om specialistkompetens i en basspecialitet.

För handledning och bedömning av ST-läkare i de nya specialiteterna finns det övergångsbestämmelser som gäller till och med den 30 april 2020.

---

<sup>2</sup> Se Socialstyrelsens termbank.

<sup>3</sup> [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

**Exempel:** Specialiteten äldrepsykiatri  
(p. 4f, övergångsbestämmelser SOSFS 2015:8)

I den nya specialiteten äldrepsykiatri ska läkare som har ett specialistkompetensbevis i geriatrik eller psykiatri kunna handleda och bedöma ST-läkare i äldrepsykiatri. Den huvudansvariga handledare som ska utses enligt 3 kap. 2 § 1 SOSFS 2015:8 kan alltså ha ett bevis om specialistkompetens i geriatrik eller psykiatri. Samma krav gäller för verksamhetschef/den läkare verksamhetschefen utsett att göra bedömningen i 3 kap. 4 § SOSFS 2015:8.

Det krävs således inte att huvudansvarig handledare och verksamhetschef/den läkare som utsetts enligt 4 kap. 4 § SOSFS 2015:8 har specialistkompetensbevis i äldrepsykiatri. De ska dock ha den reella kompetensen för att handleda respektive bedöma ST-läkare på ett adekvat sätt.

### *Gemensam kunskapsbas för närliggande specialiteter*

Utöver de specialitetsövergripande delmålen a och b finns det tre grupper av specialiteter som inom respektive grupp har flera gemensamma c-delmål eller *gemensam kunskapsbas*.

Detta gäller för de bild- och funktionsmedicinska specialiteterna klinisk fysiologi och radiologi, de invärtesmedicinska specialiteterna och de kirurgiska specialiteterna kirurgi, kärllkirurgi, plastikkirurgi och urologi.

Den gemensamma kunskapsbasen ger möjlighet att skapa balans i utbildningen och på ett tydligare sätt integrera och samordna specialiteternas gemensamma kunskapsområden.

Den gemensamma kunskapsbasen är tänkt att leda till kompetens att gå primärjour och att – utöver akutuppdraget – primärt handlägga vanliga tillstånd från angränsande specialiteter inom såväl slutenvården som öppenvård. Målsättningar är bl.a. ett ökat kunskapsutbyte och ökad flexibilitet mellan specialiteterna, en bättre balans mellan spets och bredd i utbildningen och att underlätta möjligheten att bedriva forskning. Gemensam kunskapsbas är också vanligt i ett internationellt perspektiv.

För att utveckla innehållet och kvaliteten i den gemensamma kunskapsbasen krävs samverkan mellan bl.a. specialitetsföreningar, utbildningsansvariga, studierektorer, handledare, verksamhetschefer, m.fl.

### Handledning och bedömning

Handledningen ska ges med utgångspunkt i ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning. För att synliggöra och skapa förutsättningar för kontinuitet i handledningen anges att handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman, dvs. i ST-läkarens och handledarens tjänstgöringsschema.

Verksamhetschefen ansvarar för att en huvudansvarig handledare utses till ST-läkaren. Den huvudansvariga handledaren ska ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå.

Specialitetsindelningen regleras i 5 kap. SOSFS 2015:8. I 1 § finns indelningen. Av 2-3 §§ framgår det bl.a. att med specialistkompetens i en basspecialitet enligt indelningen i 1 § avses även specialistkompetens i en motsvarande specialitet enligt äldre bestämmelser.

Några specialiteter har bytt namn men omfattar samma kompetensområde. Andra specialiteter har under åren genomgått större förändringar.

En bedömning av handledarens reella kompetens måste därför alltid göras. Syftet är att den huvudansvariga handledaren ska ha den reella kompetens som krävs för att kunna handleda ST-läkaren på ett adekvat sätt.

För att stärka förutsättningarna för en kvalitativ handledning och bedömning anges att den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin ST.

Enligt 3 kap. 3 § ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare med relevant specialistkompetens för varje utbildningsperiod. Denna handledare kan vara ST-läkarens huvudansvariga handledare, exempelvis under kortare utbildningsperioder, eller en annan läkare vars specialistkompetens motsvarar kompetensområdet för utbildningsperioden.

Alla handledare ska ha genomgått en handledarutbildning som bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik. Det närmare innehållet i en sådan handledarutbildning får tas fram lokalt.

ST-läkarens kompetensutveckling ska bedömas kontinuerligt och dokumenteras. Syftet med dokumentationen är att den ska utgöra ett underlag för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord ST.

Dokumentationskravet innebär en mer rättssäker process. För de som är ansvariga för att bedöma ST-läkaren finns det underlag inför den sammantagna bedömningen. ST-läkaren kan ha bytt ST eller haft uppehåll i sin ST. Dokumentationskravet kan också medföra att eventuella svårigheter som kan uppstå synliggörs.

Nya metoder eller verktyg för bedömning utvecklas ständigt och det är viktigt att alla berörda känner till och är överens om vilka metoder eller verktyg för bedömning som används vid enheten eller kliniken. För att stärka vikten av utbildning om bedömningsmetoder anges det i SOSFS 2015:8 att ”metoder för bedömning” bör ingå i handledarutbildningen.

Om det visar sig att ST-läkaren inte har uppfyllt kompetenskraven i målbeskrivningen bör det leda till att det tas fram en åtgärdsplan som innehåller behövliga åtgärder. Vad behövliga åtgärder är får bedömas i varje enskild situation. Det kan vara att det individuella utbildningsprogrammet behöver justeras, det kan behövas förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser eller det kan handla om att tydliggöra kraven på ST-läkarens insatser. Det är också viktigt med tydlig återkoppling till samtliga berörda.

Verksamhetschefens ansvar för bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling redogörs för i avsnittet ”Verksamhetschefen”.

## ST: tjänstgöring och utbildning

Enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge god vård. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser om det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas i hälso- och sjukvården.

ST fullgörs genom tjänstgöring som legitimerad läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. I SOSFS 2015:8 finns det därför bestämmelser som tydliggör ansvaret för specialiseringstjänstgöringen för vårdgivare, verksamhetschef, handledare och studierektor. Ett syfte är således att tydliggöra att ST-läkaren också är under utbildning i hälso- och sjukvården.

### *Vårdgivaren*

Vårdgivaren har ansvaret för att verksamhet som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring har de förutsättningar som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet. Det ska finnas tillgång till de handledare som behövs för att motsvara behovet av handledning. Likaså ska det finnas tillgång till medarbetare som kan ge ST-läkaren nödvändiga instruktioner och återkoppling om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Vårdgivaren har också ansvar för att det finns tillgång till en studierektor som bör ha relevant special-

listkompetens. Vad som avses med ”relevant” får förstås i sitt sammanhang, beroende på vilken specialistutbildning som bedrivs.

Exempel på andra förutsättningar som behövs kan vara att utveckla lärandemiljön, att skapa förutsättningar för att delta i forskningsarbeten och fullgöra relevanta sidotjänstgöringar, att ST-läkaren har tillgång till en funktionell arbetsplats, etc.

### *Kvalitetsgranskning av ST*

Kraven vad gäller kvalitetsgranskning av ST har skärpts. Vårdgivaren ska ansvara för att kvaliteten i ST säkerställs genom en systematisk granskning och utvärdering av om verksamheten uppfyller de krav som ställs i 3 och 4 kapitlen i SOSFS 2015:8. Utöver detta interna kvalitetsarbete ska kvaliteten även granskas och utvärderas av en extern aktör som inte får ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren.

Den externa granskningen och utvärderingen bör ske vart femte år.

Det ställs också krav på att vårdgivaren ska åtgärda påvisade brister.

### *Verksamhetschefen*

Enligt 29 § HSL ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen har enligt HSL det samlade ledningsansvaret för ett visst verksamhetsområde. I vissa verksamheter måste verksamhetschefen, för att kunna ha det samlade ledningsansvaret, vara läkare med specialistkompetens men i övrigt finns inte krav på någon särskild hälso- och sjukvårdsutbildning för verksamhetschef.

Det är varje verksamhetschefs ansvar att inom ramen för personella och övriga resurser som vårdgivaren ställer till förfogande leda arbetet och fördela arbetsuppgifterna allt efter art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet. Verksamhetschefen svarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta. En tydlig arbetsordning, riktlinjer för uppgifternas genomförande och kontinuerlig uppföljning är närmast en förutsättning ur patientsäkerhetssynpunkt.

I SOSFS 2015:8 om läkarnas ST finns bestämmelser om arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska vara ansvarig för, t.ex. att det utses en huvudansvarig handledare till ST-läkaren, m.m. Vem som faktiskt utför dessa arbetsuppgifter i praktiken är en fråga om arbetsledningsansvar. Dock ska en verksamhetschef som själv inte har specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå utse en sådan specialistkompetent läkare att bedöma ST-läkarens kompetensutveckling (4 kap. 4 § och 3 kap. 4 § SOSFS 2015:8). Ett syfte som tydliggörs i denna bestämmelse är att bedömningen av ST-läkarens specialistkompetens görs av minst två läkare med specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå.

### *Studierektor*

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna. Studierektor ska vara en specialistkompetent läkare som har genomgått handledarutbildning. I SOSFS 2015:8 finns det också allmänna råd vad gäller en studierektors arbetsuppgifter. Här framgår det att studierektor bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och att denna bör utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.

I övrigt ska studierektor delta i samråd kring ST-läkarens individuella utbildningsprogram och vid den sammantagna bedömningen av ST-läkarens specialistkompetens. Studierektor bör därför också ta del av den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarna som verksamhetschef och handledare har ansvaret för. Hur ST i praktiken organiseras ser olika ut i olika verksamheter. Vissa har lokala studierektorer med ett omfattande utbildningsansvar för ST-läkarna på enheten eller kliniken, medan andra studierektorer arbetar övergripande med utbildningsfrågorna.

## Tillgodoräknande av kompetens

I sjätte kapitlet finns bestämmelserna om tillgodoräknande av kompetens i ST samlade. Inledningsvis tydliggörs att tidigare ST får tillgodoräknas efter prövning vid specialisering i ytterligare en bas- gren- eller tilläggspecialitet.

Meriter från forskarutbildning får tillgodoräknas. Den som har en doktorsexamen enligt de förutsättningar som anges i 6 kap. 2 § kan få ett bevis om specialistkompetens efter minst fyra och ett halvt års tjänstgöring om samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen är uppfyllda. Vilken disciplin doktorsexamen ska omfatta är inte reglerat.

I 6 kap. 3 § finns hänvisningar till de bestämmelser som gäller för specialistläkare från annat EES-land.

### *Nya bestämmelser för läkare med specialistutbildning utanför EU/EES*

I 6 kap. 4-5 §§ finns de nya bestämmelserna för specialistläkare från tredjeland.<sup>4</sup> Med ”specialistläkare från tredjeland” avses här läkare som har ett specialistkompetensbevis från tredjeland som omfattar antingen minst fem års ST eller minst tre års ST och därefter minst två års tjänstgöring inom specialiteten i utlandet. Dessa specialistläkare ska få ett bevis om specialistkompetens i en motsvarande specialitet i Sverige när ST i Sverige har fullgjorts.

I Sverige krävs minst ett års ST inom specialiteten efter det att läkaren har fått svensk legitimation. Under ST i Sverige ska den huvudansvariga handledaren och verksamhetschefen bedöma om läkaren uppfyller samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen. Om bedömningen visar att läkarens specialistkompetens inte motsvarar kompetenskraven i målbeskrivningen ska ST kompletteras med de utbildningsaktiviteter som anges i delmålen i målbeskrivningen. ST i Sverige ska också förlängas vid behov.

I 7 kap. 5 § finns bestämmelser om hur ansökan ska göras och vilka intyg som behöver bifogas en sådan ansökan. Vid en ansökan enligt förutsättningarna ovan ska även specialistläkarens individuella utbildningsprogram bifogas.

### *Delar av tjänstgöringen från annat EES-land eller tredjeland*

I 6 kap. 6 § finns bestämmelser om tillgodoräknande för den som gör delar av sin ST i ett annat EES-land eller tredjeland. Man kan få tillgodoräkna sig max fyra års tjänstgöring om förutsättningarna i 6 § är uppfyllda, bl.a. ska tjänstgöringen ha varit under handledning.

Den som vill tillgodoräkna sig exempelvis tjänstgöring eller en kurs i utlandet ska alltid bifoga både vidimerade kopior av de utländska intygen och motsvarande SOSFS-intyg (t.ex. bilaga 4 eller 5) för perioden.

## Målbeskrivningarna

De nya målbeskrivningarna för samtliga specialiteter finns i en särskild publikation: Läkarernas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015. I denna publikation finns först ett avsnitt som förklarar målbeskrivningarnas struktur och hur innehållet är avsett att förstås. Därefter förklaras vissa centrala begrepp och de utbildningsaktiviteter som är föreskrivna. Att de är föreskrivna innebär att de ska genomföras när de anges i målbeskrivningen för specialiteten. I målbeskrivningarna kan man också se när intyg behövs för att styrka att utbildningsaktiviteter har genomförts.

I målbeskrivningarna finns det också utbildningsaktiviteter som Socialstyrelsen rekommenderar att ST-läkaren genomför. Är en utbildningsaktivitet rekommenderad behövs inget intyg bifogas ansökan om specialistkompetensbevis. De utbildningsaktiviteter som är rekommenderade återfinns under rubriken ”Allmänna råd”.

De nya målbeskrivningarna innehåller fler specialitetsövergripande delar (delmålen a och b) samt, för tre grupper av specialiteter, gemensamma c-del mål (gemensam kunskapsbas).

---

<sup>4</sup> Beteckningen tredjeland används för alla länder som inte är ett EES-land eller Schweiz.



Ett syfte med de specialitetsövergripande delmålen a och b och de gemensamma kunskapsbaserna är att det ska vara möjligt att på ett enkelt sätt tillgodoräkna sig uppnådd kompetens, exempelvis för den läkare som vill specialisera sig i ytterligare en specialitet. Har man fått ett bevis om specialistkompetens i en specialitet enligt SOSFS 2015:8 behöver man inte styrka specialitetsövergripande eller gemensamma delar av målbeskrivningen på nytt vid sin nästa ansökan.

Eftersom innehållet i delmålen kan utvecklas lite olika inom olika verksamheter, och med tiden, ska dock verksamhetschef och handledare alltid göra en prövning och bedöma om samtliga krav i målbeskrivningen är uppfyllda. Bedömningen kan då resultera i att det behövs kompletterande utbildningsaktiviteter för att uppnå specialistkompetens inom specialiteten.

Samverkan kring innehåll och kvalitetsutveckling av dessa delar är därför viktig. Ett ökat kunskapsutbyte mellan specialiteterna med exempelvis specialitetsövergripande gemensamma kurser kan göra utbildningen mer lik och förenkla administrationen för de ansvariga.

### *Utbildningsaktiviteter*

De kurskrav som finns i målbeskrivningarna kan uppfyllas på olika sätt. Det kan vara genom en statligt finansierad s.k. SK-kurs eller genom en lokalt arrangerad kurs. I de nya bestämmelserna har definitionen av kurs vidgats bl.a. för att inkludera webbkurser och lokala initiativ som utvecklas i den dagliga verksamheten.

### *Stärkt kompetens på flera områden*

De nya målbeskrivningarna omfattar också skärpta kompetenskrav på flera områden, bl.a. inom kommunikation, sjukdomsförebyggande arbete, läkemedel, försäkringsmedicin, palliativ vård i livets slutskede, strålskydd, m.m.

### *Socialstyrelsens utbildningsstöd för läkarnas ST*

För att stödja genomförandet av ST, särskilt avseende den kompletterande utbildningen, har Socialstyrelsen utvecklat olika former av utbildningsstöd. Utbildningsstöden riktar sig till ST-läkare samt handledare, kursledare, studierektorer och andra som medverkar i genomförandet av ST. Utbildningsstöden finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbsida.

### *Kursämnen för ST*

Kursämnen för ST syftar till att stödja olika aktörer under ST avseende utformning, utveckling och genomförande av kurser. Kursämnena ska verka för en god kvalitet i kurser som vänder sig till ST-läkare och för ett utbud av kurser som svarar mot kompetenskraven i målbeskrivningarna.

Ett kursämne ringar in och beskriver ett kompetensområde inom vilket det är lämpligt att utforma eller upphandla en eller flera kurser, eller att som ST-läkare delta i.

Kursämnena kan användas på olika sätt: ST-läkare, handledare, studierektor, verksamhetschef, m.fl. kan använda kursämnena för att planera in lämpliga kurser i ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Kursämnena kan också användas för att utforma eller utveckla kurser som riktar sig till ST-läkare eller som underlag vid upphandling av kurser riktade till ST-läkare. De används bl.a. av Socialstyrelsen vid myndighetens upphandling av statligt finansierade kurser, de s.k. SK-kurserna.

Det finns både specialitets specifika och specialitetsövergripande kursämnen.

Det går att söka efter kursämnena på Socialstyrelsens webbsida. Där finns också mer information om kursämnena och deras användningsområden.

### *Webbaserad utbildning om läkemedel*

De nya målbeskrivningarna innehåller utökade kompetenskrav inom området läkemedel. För att stödja ST-läkare samt handledare, kursledare eller andra som är engagerade i ST-läkares utbildning inom läkemedel har Socialstyrelsen utvecklat en webbaserad utbildning om läkemedel. Utbildningen *Klinisk farmakologi för ST-läkare* består av fristående patientfall som belyser kliniska farmakologiska principer. Patientfallen kan användas i kurser som riktar sig till ST-läkare. ST-läkare kan också använda fallen för självstudier.

Mer information om webbutbildningen finns på Socialstyrelsens webbplats.

---

Denna information (art nr 2015-7-7) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer). Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post [publikationsservice@socialstyrelsen.se](mailto:publikationsservice@socialstyrelsen.se) eller fax 035-19 75 29.

---



Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), 2015