

SÄRSKILDA
REKOMMENDATIONER
för specialiseringstjänstgöring i
GERIATRIK

INNEHÅLL

INNEHÅLL	3
1. NÅGRA ORD FRÅN SPECIALITETEN	4
2. INDELNING AV LÄKARNAS SPECIALISTKOMPETENS.....	5
3. SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD OM LÄKARNAS SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRING.....	6
4. ÖVERGRIPANDE UTBILDNINGSPLAN	14
5. PROFESSIONELL UTVECKLING	18
6. MEDICINSK CHECKLISTA.....	19
7. HANDLEDNING	21
8. REKOMMENDERAD LITTERATUR	23
9. ST-KONTRAKT MALLFÖRSLAG	24
10. SPECIALISTEXAMEN	26
11. DUBBELSPECIALISERING	27
12. ST-INSPEKTION ENLIGT SPUR.....	30
MÅLBESKRIVNING FÖR SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRINGEN I GERIATRIK	31

KAPITEL 3 OCH BILAGA MÅLBESKRIVNING UTGÖR DE DELAR UR SOCIALSTYRELSENS FÖRFATTNING SOSFS 2008:17 SOM BERÖR SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRINGEN I GERIATRIK. DESSA DELAR UTGÖR FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD, DÄR FÖRESKRIFTER ÄR JURIDISKT BINDANDE OCH ALLMÄNNA RÅD ÄR STARKT REKOMMENDERADE.

ÖVRIGA KAPITEL ÄR REKOMMENDATIONER FRÅN SVENSK GERIATRISK FÖRENING OM HUR SPECIALISTKOMPETENS I GERIATRIK UPPNÅS.

1. Några ord från specialiteten

Den demografiska utvecklingen går mot en allt större andel äldre i samhället. Efterfrågan på specialister i geriatrik är redan idag mycket stor och förväntas i framtiden öka ytterligare.

Som geriatriker blir du specialist på sjukdomar utifrån åldrandets speciella förutsättningar och patientens individuella sjukdomsbild får därför stor betydelse för de medicinska besluten.

Inom geriatrik arbetar du med äldre, ofta sköra och multisjuka patienter. Du får en bred kompetens inom framför allt det internmedicinska området, men även möjlighet att praktisera "lilla kirurgin" och stor erfarenhet av att göra kirurgiska och ortopediska akutbedömningar. Mycket av arbetet bedrivs i team där geriatrikern har en samordnande funktion, vilket ställer stora krav på ledarskap.

Geriatrisk forskning finns inom en mängd områden och i takt med en ökande medvetenhet om äldres särskilda förutsättningar och behov ökar även evidenskraven.

Möjligheterna att påverka sin arbetssituation vad gäller lön, arbetstider och jourer är stora, inte minst tack vare de varierade arbetsuppgifter och vårdformer specialiteten har att erbjuda.

Som geriatriker kan du kliniskt arbeta med

- Akut geriatrisk sjukhusvård
- Palliativ medicin och vård i livets slutskede
- Demenssjukdomar
- Rehabilitering t ex inom ortopedi- och strokerehab
- Geriatrisk öppenvård på vårdcentral eller annan mottagning
- Ansvarig läkare för patienter på särskilt boende

Specialitetsföreningen inom geriatrik heter Svensk Geriatrisk Förening, SGF. Föreningen är en sektion inom både Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet och har därför som uppdrag att bevaka både fackliga och vetenskapliga frågor. SGF anordnar t ex minst ett nationellt geriatriksymposium per år och håller i sektionssymposier och posterutställning inom geriatrik under riksstämman. Den löpande verksamheten utgörs av t ex arbete med utbildningsfrågor inom grundutbildning - ST - fortbildning, nationella verksamhetsutvecklingsfrågor och kontakt med politiker och andra specialitetsföreningar. SGF utgör dessutom en viktig remissinstans i utredningar från statliga myndigheter/riksdag. Det är SGF som utarbetat denna utbildningsbok, varav kapitlet om målbeskrivning i samarbete med Socialstyrelsen. Titta gärna in på hemsidan: www.sveger.se

Vi hälsar dig välkommen till ett roligt, omväxlande och professionellt stimulerande arbete!

Styrelsen för Svensk Geriatrisk Förening 2008

2. Indelning av läkarnas specialistkompetens

I december 2005 beslutade regeringen om en ny struktur för indelning av läkares specialiteter. Den huvudsakliga skillnaden jämfört med tidigare specialitetsindelning är att de olika specialiteterna indelas i basspecialiteter, grenspecialiteter och tilläggsspecialiteter. Förändringen består bl.a. av att fler av de tidigare specialiteterna har slagits samman till nya specialiteter, ett fåtal har upphört som egna specialiteter och andra har tillkommit.

Enligt den nya indelningen finns nu totalt 57 specialiteter, varav 31 basspecialiteter, 24 grenspecialiteter och 2 tilläggsspecialiteter. För att få bevis om specialistkompetens i en grenspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en tillhörande basspecialitet. För att få bevis om specialistkompetens i en tilläggsspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (kap 3).

Geriatrisk (som enda specialitet utöver invärtesmedicin) klassas härfter som invärtesmedicinsk basspecialitet. Övriga tidigare invärtesmedicinska specialiteter klassas numera som grenspecialiteter (såsom exempelvis lungmedicin, njurmedicin, kardiologi etc.). Detta innebär enligt Socialstyrelsens föreskrifter att specialistkompetens i geriatrik kan ligga till grund för bevis om specialistkompetens inom tilläggsspecialitet.

3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 4 kap. 1 och 3 §§ förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och beslutar följande allmänna råd.

Med stöd av författningssamlingsförordningen (1976:725), bilaga 2, kungörs de bestämmelser om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar) på annat sätt i särskild publikation. De delar av målbeskrivningarna som har rubriken "Utbildningsstruktur" utgör allmänna råd liksom de lärandemetoder under rubriken "Delmål" där uppföljningsmetod inte är angiven.

1 kap. Tillämpningsområde och ordförklaringar

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas på legitimerade läkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2 § Följande begrepp och termer används i dessa föreskrifter och allmänna råd:

avsedd specialistkompetens	den specialistkompetens som den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren) avser att uppnå med den planerade utbildningen
handledare	person som kontinuerligt och i dialogform stödjer och vägleder samt bedömer en medarbetare avseende dennes professionella utveckling
instruktion	anvisning från en medarbetare till ST-läkaren om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att denne samtidigt ansvarar för ST-läkarens professionella utveckling
instruktör	medarbetare som ger ST-läkaren anvisningar om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att samtidigt ansvara för ST-läkarens professionella utveckling
studierektor	läkare med specialistkompetens som utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. En studierektors ansvarsområde kan avse en eller flera utbildande enheter, del av eller helt landsting, region eller motsvarande
verksamhetschef	befattningshavare som svarar för verksamheten
vårdgivare	fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård ¹

¹ För specialiteten Rättsmedicin, och för specialiteten Rättspsykiatri i tillämpliga delar, gäller vad som anges om vårdgivare i stället Rättsmedicinalverket.

2 kap. Grunderna för specialiseringstjänstgöringen

1 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Denna ska förvärfvas genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning (specialiseringstjänstgöring).

2 § Semester och jourkompensationer får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

3 § Om specialiseringstjänstgöringen fullgörs på deltid, ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagda tiden motsvarar heltid under minst fem år.

3 kap. Kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen

1 § Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Tjänstgöring och utbildningsprogram

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns tillgång till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens samt ska ha genomgått handledarutbildning.

3 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare utses för den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren),
2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren,
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet, och
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.

Allmänna råd

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar.

I en studierektors arbetsuppgifter bör ingå att vara organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-läkare. Studierektorn bör bl.a. delta i upprättandet av utbildningsprogram, utarbeta introduktionsprogram och se till att handledarna har för området relevant kompetens.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare hos verksamheter med specialiseringstjänstgöring bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser.

Verksamheter där specialiseringstjänstgöring bedrivs bör vara så allsidiga att kraven på kompetens i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Det bör finnas lokaler och utrustning i den omfattning samt till den standard som krävs för att målbeskrivningens krav kan uppnås.

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier. Verksamheten bör även erbjuda möjligheter för ST-läkaren att delta i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

Handledning och instruktioner

4 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska specialiseringstjänstgöringen genomföras under handledning.

Allmänna råd

Handledningen bör ges regelbundet och med största möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges nödvändiga instruktioner i tjänstgöringen med återkoppling från verksamhetens medarbetare.

5 § Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Handledningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Dokumentation, bedömning och utvärdering

6 § Verksamhetschefen ska ansvara för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela specialiseringstjänstgöringen.

7 § ST-läkaren ska, med stöd av sin handledare, fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper.

Allmänna råd

Handledaren bör fortlöpande stödja och vägleda samt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör

- omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar,
- göras med på förhand kända och överenskomna metoder, och
- som huvudregel göras internt inom verksamheten.

Om brister föreligger i ST-läkarens kompetens, bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, bör med ST-läkaren hålla regelbundna kompetensutvecklingssamtal, som bör dokumenteras. Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren. Även ST-läkaren bör dokumentera handledar- och kompetensutvecklingssamtalen.

8 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hur verksamheter med specialiseringstjänstgöring regelbundet ska granskas genom externa inspektioner. Den inspekterande enheten och den inspekterade verksamheten får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till varandra. Granskningen ska avse de krav som ställs i 1–7 §§ samt tillhörande allmänna råd.

Allmänna råd

En granskning enligt 8 § kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen (en modell för extern granskning som tagits fram av Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet).

4 kap. Sammanslagna specialiteter m.m.

1 § För specialistkompetens i klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk bakteriologi och virologi samt arbets- och miljömedicin ska det finnas två ansvariga verksamhetschefer och två ansvariga handledare.

Det som anges i detta kapitel om verksamhetschef avser även den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget.

Undantag från kravet på dubbla verksamhetschefer får göras om verksamhetschefen har dubbla specialistkompetenser enligt ovan eller har specialistkompetens enligt den specialitetsförteckning som anges i 4 kap. 1 § tredje stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Samma undantag ska gälla för kravet på handledarna.

2 § Verksamhetscheferna som avses i 1 § första stycket ska tillsammans ha för aktuell sammanslagen specialitet avsedd specialistkompetens. Samma krav gäller för handledarna. Det betyder att verksamhetscheferna respektive handledarna ska ha specialistkompetens i

1. klinisk immunologi respektive transfusionsmedicin för specialiteten klinisk immunologi och transfusionsmedicin,
2. bakteriologi respektive virologi för specialiteten klinisk bakteriologi och virologi, och
3. företagshälsovård respektive yrkes- och miljömedicin för specialiteten arbets- och miljömedicin.

3 § En av verksamhetscheferna och en av handledarna ska ha ett huvudansvar för specialiseringstjänstgöringen.

Verksamhetscheferna ska genom en överenskommelse utse vem av dem som ska vara huvudansvarig. Detsamma ska gälla för handledarna.

4 § Den huvudansvarige verksamhetschefen ska ansvara för att

1. ett utbildningsprogram för ST-läkaren upprättas,

2. handledare med relevant specialistkompetens utses,
3. ST-läkaren ges handledning, och
4. i samråd med den huvudansvarige handledaren samordna intygsförfarandet när ST-läkaren uppnått alla krav i målbeskrivningen.

5 § Den huvudansvarige handledaren ska

1. i samråd med den huvudansvarige verksamhetschefen upprätta ett utbildningsprogram för ST-läkaren,
2. ge ST-läkaren handledning, och
3. i samråd med den huvudansvarige verksamhetschefen samordna intygsförfarandet när ST-läkaren uppnått alla krav i målbeskrivningen.

6 § Verksamhetscheferna och handledarna ansvarar inom respektive medicinskt specialområde för att intyga att ST-läkaren har uppnått målbeskrivningens krav i dessa delar.

7 § I specialiteten bild- och funktionsmedicin ska den som är specialistkompetent i medicinsk radiologi kunna handleda och godkänna ST-läkare som utbildas inom specialiteten.

5 kap. Gren- och tilläggsspecialiteter

1 § Av 4 kap. 1 § andra stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår det under vilka förutsättningar en legitimerad läkare kan få bevis i en grenspecialitet respektive i en tilläggsspecialitet.

Allmänna råd

En legitimerad läkare som vill uppnå kompetens i en gren- eller tilläggsspecialitet kan i begränsad omfattning påbörja fördjupning i den tänkta gren- eller tilläggsspecialiteten inom ramen för specialiserings tjänstgöringen i basspecialiteten.

2 § För att få bevis om specialistkompetens i akutsjukvård krävs innehav av specialistkompetensbevis i en basspecialitet som tillhör någon av vårdgivaren,

1. de kirurgiska specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna,
5. neurospecialiteterna (med undantag för klinisk neurofysiologi), eller
6. de enskilda basspecialiteterna (med undantag för socialmedicin och klinisk genetik).

3 § För den som fått legitimation som läkare före den 1 juli 2006 och som ansöker om specialistkompetens i akutsjukvård samt önskar tillgodoräkna specialistkompetens i enlighet med äldre bestämmelser ska följande gälla.

För att få bevis om specialistkompetens i akutsjukvård krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de opererande specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna, eller
5. de enskilda specialiteterna allmänmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, hud- och könssjukdomar, neurologi, infektionssjukdomar, rehabiliteringsmedicin, onkologi och smärtlindring.

4 § För att få bevis om specialistkompetens i smärtlindring krävs innehav av specialistkompetensbevis i en basspecialitet som tillhör någon av

1. de kirurgiska specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,

3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna,
5. neurospecialiteterna (med undantag för klinisk neurofysiologi), eller
6. de enskilda basspecialiteterna (med undantag för socialmedicin och klinisk genetik).

5 § För den som fått legitimation som läkare före den 1 juli 2006 och som ansöker om specialistkompetens i smärtlindring samt önskar tillgodoräkna specialistkompetens i enlighet med äldre bestämmelser ska följande gälla.

För att få bevis om specialistkompetens i smärtlindring krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de opererande specialiteterna,
2. de invärtesmedicinska specialiteterna,
3. de barnmedicinska specialiteterna,
4. de psykiatriska specialiteterna, eller
5. de enskilda specialiteterna allmänmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, hud- och könssjukdomar, neurologi, infektionssjukdomar, rehabiliteringsmedicin och onkologi.

6 kap. Tillgodoräknande av meriter från forskarutbildning och utlandstjänstgöring

1 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får meriter från forskarutbildning tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

Under förutsättning att kraven i aktuell målbeskrivning är uppfyllda ska Socialstyrelsen utfärda specialistkompetensbevis efter minst fyra och ett halvt års tjänstgöring om ST-läkaren har

1. en svensk doktorsexamen, eller
2. en utländsk doktorsexamen som av svenskt universitet eller högskola eller, i förekommande fall, av Högskoleverket bedömts motsvara en svensk doktorsexamen.

2 § Tjänstgöring vid en sjukvårdsinrättning eller motsvarande i ett annat land än Sverige (utlandstjänstgöring) får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen, om den

1. har ingått som en del av ett individuellt utbildningsprogram,
2. har genomförts under handledning,
3. kan styrkas med ett intyg som har utfärdats av inrättningens verksamhetschef eller motsvarande, och
4. har lett till uppfyllelse av planerad delmålskompetens enligt den verksamhetschef som ska intyga att målbeskrivningens krav i sin helhet är uppfyllda.

Intyget under punkten 3 ska innefatta en kort beskrivning av den verksamhet som bedrivs på inrättningen.

3 § För läkare med legitimation från tredje land (en stat som inte ingår i Europeiska unionen eller är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet) får tjänstgöring tillgodoräknas i enlighet med 2 § från tidpunkten för denna legitimation.

7 kap. Ansöknings- och godkännandeförfarande

1 § Enligt 3 kap. 10 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område prövas frågor om kompetens som specialist av Socialstyrelsen.

2 § Vid enhet där verksamhet inom den avsedda specialiteten bedrivs ska verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ansvara för att det angivna utbildningsmålet uppnås.

Ansökan

3 § Ansökan om specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska göras på blanketten SoSB 45000 (bilaga 1). Ansökan ska skickas till Socialstyrelsen.

4 § Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska utfärda ett intyg på blanketten SoSB 45001 (bilaga 2) som visar att ST-läkaren har

1. tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen för den sökta specialiteten,
2. fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning, och
3. använt sig av lärandemetoderna i målbeskrivningen i den mån de avser lärandemetoder som anges i 7 §.

Av intyget ska det även framgå om eventuell utlandstjänstgöring varit relevant för uppfyllelse av mål eller delmål i målbeskrivningen.

Intyget ska bifogas ansökan till Socialstyrelsen.

2 § Vid enhet där verksamhet inom den avsedda specialiteten bedrivs ska verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ansvara för att det angivna utbildningsmålet uppnås.

Ansökan

3 § Ansökan om specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska göras på blanketten SoSB 45000 (bilaga 1). Ansökan ska skickas till Socialstyrelsen.

4 § Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska utfärda ett intyg på blanketten SoSB 45001 (bilaga 2) som visar att ST-läkaren har

1. tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen för den sökta specialiteten,
2. fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning, och
3. använt sig av lärandemetoderna i målbeskrivningen i den mån de avser lärandemetoder som anges i 7 §.

2 § Vid enhet där verksamhet inom den avsedda specialiteten bedrivs ska verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ansvara för att det angivna utbildningsmålet uppnås.

Ansökan

3 § Ansökan om specialistkompetens enligt 3 kap. 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska göras på blanketten SoSB 45000 (**bilaga 1**). Ansökan ska skickas till Socialstyrelsen.

4 § Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, och handledaren ska utfärda ett intyg på blanketten SoSB 45001 (**bilaga 2**) som visar att ST-läkaren har

1. tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen för den sökta specialiteten,
2. fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning, och
3. använt sig av lärandemetoderna i målbeskrivningen i den mån de avser lärandemetoder som anges i 7 §.

Av intyget ska det även framgå om eventuell utlandstjänstgöring varit relevant för uppfyllelse av mål eller delmål i målbeskrivningen.

Intyget ska bifogas ansökan till Socialstyrelsen.

5 § I de fall verksamhetschefen har gett uppdraget att utfärda intyget enligt 4 § till en läkare med avsedd specialistkompetens ska detta intygas av verksamhetschefen (**bilaga 2**).

I de fall verksamhetschefen har varit handledare för ST-läkaren ska verksamhetschefen utse en läkare med avsedd specialistkompetens som vid sidan av honom eller henne själv ska intyga den uppnådda kompetensen (**bilaga 2**).

6 § Om ST-läkaren har tjänstgjort vid flera enheter, svarar verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, vid den enhet inom den sökta specialiteten där ST-läkaren senast tjänstgjort för intyget. Verksamhetschefen ska då samråda med verksamhetscheferna, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, vid de enheter där ST-läkaren tidigare har tjänstgjort (**bilaga 2**).

7 § Följande lärandemetoder i målbeskrivningarna ska användas och redovisas genom intyg på blanketterna SoSB 45002, SoSB 45003, SoSB 45004, SoSB 45005 och SoSB 45006 (bilagorna 3–7) som ska skickas till Socialstyrelsen i samband med ansökan om specialistkompetens:

1. kliniska tjänstgöringar,
2. auskultationer – endast när lärandemetoden är angiven i målbeskrivningen som alternativ till klinisk tjänstgöring,
3. kurser,
4. skriftliga individuella arbeten enligt vetenskapliga principer, och
5. kvalitets- och utvecklingsarbeten.

Allmänna råd

Som kompletterande lärandemetoder till de i 7 § angivna bör följande användas: – undervisa under handledning,

- handleda under handledning,
- vårdteamarbete under handledning,
- seminarium,
- större yrkesrelaterad sammankomst,
- diagnostik- och behandlingskonferens,
- träning i simulerad miljö,
- medsittning,
- inomprofessionell reflektion i grupp, och
- teoretiska studier.

Godkännande

8 § Socialstyrelsen ska på grundval av ansökan pröva om kravet på tjänstgöringstid enligt 4 kap. 1 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område är uppnått samt om kraven i målbeskrivningen är uppfyllda.

9 § Socialstyrelsen ska för prövningen hämta in yttranden från två externa bedömare.

10 § De externa bedömare ska

1. utses av Socialstyrelsen för en period av tre år som kan förnyas en gång,
2. tillsättas efter förslag från den berörda specialitetsföreningen i Sveriges läkarförbund eller sektionen i Svenska Läkaresällskapet, och
3. ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten.

11 § Den externa bedömningen ska omfatta en prövning av om

1. tjänstgöringar och intygade lärandemetoder för de olika delmålen i målbeskrivningen till sitt innehåll varit relevanta för att uppnå de samlade kompetenskraven och delmålskraven,
2. intygande personer har haft relevant kompetens för uppgiften, och
3. eventuella tjänstgöringar utomlands har intygats av personer med relevant kompetens.

1. Denna författning träder i kraft, i fråga om kravet på handledarutbildning i 3 kap. 2 § och 5 §, den 1 september 2010, och i övrigt den 1 september 2008.

2. Genom författningen upphävs

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1996:26) Målbeskrivningar för specialiteter inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:27) Läkarnas specialiseringstjänstgöring m.m.

3. För läkare som har fått legitimation före den 1 juli 2006 kan dock de gamla författningarna gälla om ansökan avseende bevis om specialistkompetens inlämnas senast den 31 december 2013.

Socialstyrelsen

Lars-Erik Holm

Anna Åberg
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

Bilagor 1-7 till föreskriften finns och utgörs av blanketter för ansökan om specialistkompetens. Dessa bilagor finns att hämta från Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se

4. Övergripande utbildningsplan

Allmänt

Specialiseringstjänstgöringen skall enligt Socialstyrelsens behörighetsförordning i första hand vara målstyrd, men omfatta minst fem år eller minst fyra och ett halvt år vid godkänd vetenskaplig avhandling. Vidare skall specialistkompetensen uppnås genom tjänstgöring under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

Geriatriken är en bred specialitet där erfarenhet från många områden måste integreras. Utbildningen skall leda fram till förmåga att se patienten ur ett helhetsperspektiv med teaminriktat arbetssätt.

De kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, som anges i målbeskrivningen förvärfvas främst genom tjänstgöring inom specialiteterna geriatrik (huvudutbildning), internmedicin (sidoutbildning) och psykiatri (sidoutbildning). Utöver huvudutbildning och sidoutbildning sker profileringsutbildning inom annan specialitet och planeras individuellt. Det är angeläget att utbildningen utformas på ett sådant sätt att läkaren efter avslutad ST-utbildning kan tjänstgöra på annan geriatrisk klinik oavsett var läkaren är utbildad och utan kompletterande utbildning.

Huvudutbildning

Huvudutbildningen för den blivande specialisten i geriatrik skall utgöra en bred bas. ST-läkaren bör ges möjlighet att tjänstgöra inom alla delar inom geriatriken och ge erfarenhet av strokehabilitering, ortopedisk rehabilitering, palliativ vård, kognitiv dysfunktion med demensutredning samt allmängeriatriska akuta och kroniska sjukdomstillstånd. Utbudet av inte bara slutna vårdformer inom geriatriken utan även öppna vårdformer skall ingå som exempelvis mottagningsverksamhet och hemsjukvård. Den blivande specialisten bör inom ramen för huvudutbildningen även få god kännedom om kommunens vård i särskilda boendeformer. Eftersom den stora patientgruppen inom särskilda boendeformer utgörs av multisjuka äldre är detta en viktig del av ST-utbildningen. Om denna tjänstgöring inte kan genomföras på hemkliniken, kan den med fördel tillgodoses via sidoutbildning inom allmänmedicin. Om någon av övriga ovanstående delar inte kan tillgodoses inom hemkliniken, skall denna tjänstgöring genomföras på annan klinik.

ST-läkaren bör förlägga den avslutande delen av ST-utbildningen till hemkliniken för att då stegvis kunna ta sig an mer självständiga arbetsuppgifter.

Sidoutbildning

Sidoutbildningen skall ge den blivande geriatrikern erforderliga kunskaper om medicinska tillstånd som är vanliga inom geriatriken men som kan ha sitt huvudsakliga kunskapsområde inom annan specialitet. Tjänstgöringen syftar till att få kunskap om hur vanliga tillstånd hos äldre handläggs inom angränsande specialiteter samt att kunna bedöma när en patient skall remitteras vidare till annan specialitet.

Tydliga mål för sidoutbildningen formuleras i förväg av hemkliniken. Ett utbildningsprogram skall före sidoutbildningens påbörjan fastställas genom en skriftlig överenskommelse mellan ST-läkaren och dennes handledare på hemkliniken i samråd med den sidoutbildande kliniken. Specialistkompetent personlig handledare utses vid sidoutbildande klinik och minst 2 timmar per vecka avsätts för egna studier och handledarträffar. Jourtjänstgöring har ett betydande utbildningsvärde och den blivande geriatrikern skall delta i den sidoutbildande klinikens jourlinje. Handledaren på hemkliniken ska följa sidoutbildningens kvalitet genom regelbunden kontakt med ST-läkaren och den sidoutbildande klinikens handledare.

Allmän internmedicin

Denna sidoutbildning bör för att nå uppfyllelse av relevanta delmål vara minst 18 månader och skall leda fram till fördjupad kunskap inom internmedicinens huvudområden. Allmän internmedicin är för den blivande geriatrikern den mest omfattande sidoutbildningen. Den bör göras så bred som möjligt och det är särskilt angeläget att ST-läkaren fördjupar sig i vanligt förekommande sjukdomstillstånd hos äldre inom kardiologi, lungsjukdomar, stroke, njurmedicin, endokrinologi och gastroenterologi. Längre sammanhållna perioder inom de olika verksamhetsområdena skall eftersträvas.

Deltagande i akutmottagningens arbete och jourverksamhet är viktig och skall ingå i den internmedicinska sidoutbildningen. Om medicinkliniken är så organiserad att en subspecialisering förekommer, skall ST-läkaren beredas möjlighet att tjänstgöra inom de olika enheterna. Utbildning inom vissa "smala" områden kan förslagsvis ske i form av auskultation.

Psykiatri

Psykiatriska tillstånd hos äldre utgör en väsentlig del av det geriatriska diagnosspektrat. Sidoutbildningen skall leda fram till fördjupad kunskap om de psykiatriska tillstånd som är vanliga hos äldre människor samt belysa juridiska och etiska aspekter i samband med psykiatriska tillstånd hos dem. Utbildningen skall i huvudsak innefatta allmän äldrepsykiatri. Sidoutbildning inom psykiatri skall för att uppnå relevanta delmål omfatta minst 3 månaders äldrepsykiatri utöver tjänstgöring inom demensenhet. Tjänstgöringen kan delvis vara förlagd till öppenvård.

Profileringsutbildning

Då geriatrik omfattar ett brett kunskapsområde skall ytterligare tjänstgöring inom andra specialiteter genomföras. Denna profileringsutbildning kan anpassas utifrån ST-läkarens behov och intresse. Lämplig tid avsatt för detta är förslagsvis 6-9 månader, vilket med fördel kan vara fördelat på flera olika specialiteter. Beakta även möjligheten till auskultation under någon till några veckor.

Förslag på tänkbara profileringsutbildningar:

- algologi
- allmänmedicin
- infektion
- klinisk farmakologi
- neurologi
- neurorehabilitering
- onkologi
- reumatologi

Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer

För att tillägna sig ett vetenskapligt syn- och förhållningssätt är det numera ett krav i Socialstyrelsens föreskrift att ST-läkaren genomför ett skriftligt individuellt arbete. Detta arbete bör, för att uppnå delmålet att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt, motsvara fem veckors arbete på heltid. Det skriftliga individuella arbetet kallas här framöver projektarbete. Det kan utgöras av en egen studie, ett utvecklingsarbete eller en litteraturgenomgång i ett aktuellt ämne. Syftet är att få en inblick i uppläggning, målformulering, planering av ett arbete, att kritiskt granska och diskutera sitt undersökningsresultat och att uttrycka sig i skrift.

Projektarbetet kan utföras som ett teamarbete, men den egna insatsen skall då kunna urskiljas och bör motsvara fem veckors heltidsarbete. Det förutsättes att ST-läkaren får erforderlig ledig tid för genomförandet av arbetet. Projektarbetet bör startas så tidigt som möjligt under utbildningstiden, gärna under den första tjänstgöringsperioden på den geriatriska kliniken. Handledaren i projektet måste enligt föreskrifterna inneha specialistkompetens i geriatrik och ST-läkaren bör ha möjlighet att välja vetenskapligt meriterad handledare vid universitetskliniken. ST-läkaren skall som ett led i den professionella utvecklingen presentera projektarbetet på den egna kliniken och gärna även i andra sammanhang. Kopia av projektarbetet bör insändas till SGF, som årligen utser pris för bästa projektarbete.

Teoretisk utbildning

ST-läkarens kompetensutveckling sker huvudsakligen genom praktisk tjänstgöring under handledning. Härutöver skall deltagande i kompletterande teoretisk utbildning ingå i utbildningen till specialist. Med kompletterande utbildning avses dels deltagande i specialistutbildningskurser (SK-kurser) och dels studier av läroböcker, handböcker, vetenskapliga tidskrifter, elektroniska media etc. Studierna skall bedrivas på eget initiativ och i samråd med handledaren. Vidare är det angeläget att ST-läkaren deltar i de interna fortbildningsaktiviteter som erbjuds på den egna arbetsplatsen. Redan under den inledande av tjänstgöringen bör ST-läkaren tillägna sig teoretisk utbildning inom gerontologi och vanligt förekommande sjukdomstillstånd hos äldre.

Det bör finnas möjlighet att gå en till två SK-kurser, eller likvärdiga alternativ, per år. Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige, IPULS, svarar sedan 2002 för den övergripande planeringen och administrationen av de statligt finansierade SK-kurserna. Det kommande årets kurser

offentliggörs på IPULS hemsida, www.ipuls.se, i augusti varje år. Kurser i exempelvis administration, hälsoekonomi och ledarskap är viktiga för den professionella utvecklingen och bör särskilt beaktas i det individuella utbildningsprogrammet. Även läkarorganisationerna arrangerar kurser och liknande aktiviteter, som kan vara väl lämpade att stödja kompetensutvecklingen till specialist. Exempel på organisationer vars konferenser/kurser rekommenderas är Nordisk Gerontologisk Förening, Svensk Geriatrisk Förening samt Svenska Läkaresällskapets Riksstämma. Det är även värdefullt att delta i internationella konferenser.

Kontroll av uppnådda färdigheter

Enligt föreskrift från Socialstyrelsen skall både handledare och verksamhetschefen, eller den läkare med specialistkompetens som verksamhetschefen uppdragit detta åt, utfärda tjänstgöringsintyg, som visar att ST-läkaren har tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i fastställd målbeskrivning för den sökta specialiteten. De sidoutbildande klinikernas yttranden om ST-läkarens tjänstgöring samt intyg om godkända kurser skall likaså inhämtas. Socialstyrelsen prövar efter ansökan från den enskilde ST-läkaren om kraven för specialistkompetens är uppfyllda. ST-läkaren skall kontinuerligt samla in skriftlig dokumentation över genomgångna lärandemetoder och uppnådd kompetens avseende målbeskrivningens delmål, exempelvis över genomgångna kurser och godkänd klinisk tjänstgöring. Den av Svenska Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet framtagna kompetensportföljen, www.kompetensportfoljen.se, är ett internetbaserat verktyg som underlättar den kontinuerliga dokumentationen. Årligen bör ST-läkaren tillsammans med sin handledare gå igenom utbildningsbokens checklista över medicinska och professionella färdigheter och se vilka färdigheter som uppnåtts och vad som behöver kompletteras. Då halva utbildningstiden gått, är det önskvärt att en mer genomgripande utvärdering mot utbildningsprogrammet genomförs företrädesvis av en extern utvärderare. Specialistutbildningen kan kompletteras med frivillig specialistexamen som anordnas av Svensk Geriatrisk Förening.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring är en kontinuerlig process, som syftar till säkerställande av kvaliteten på ST-utbildningen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring finns följande föreskrifter angående kvalitetsaspekter fastslagna:

1 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns rutiner för att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas.

2 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare för ST-läkaren utses,
2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren,
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet,
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren, och
5. tillgång finns till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens inom relevant specialitet samt ha genomgått handledarutbildning.

7 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur verksamheter med specialiseringstjänstgöring regelbundet ska granskas genom externa inspektioner. Granskningen ska avse de krav som ställs i 1, 2, 3, 4, 5 och 6 § § samt tillhörande allmänna råd.

Därefter finns bl a följande allmänna råd fastslagna:

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar (IPULS-granskade kurser).

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbunden avsatt tid för självstudier. Det bör även finnas möjligheter till deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

En granskning enligt 7 § kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen (Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet).

Geriatriskspecialitetens ytterligare rekommendationer beträffande kvalitetssäkring, som tillägg till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd:

Det är av stor vikt att ST-läkarens inhämtade kunskaper och erfarenheter regelbundet utvärderas under ST-utbildningens gång. Då halva utbildningstiden gått, är det önskvärt att en mer genomgripande utvärdering mot utbildningsprogrammet genomförs företrädesvis av en extern utvärderare.

ST-läkarens egen bedömning av såväl SK-kurser som sidoutbildande kliniker bör tillvaratas. Detta kan med fördel göras via Svensk Geriatrisk Förenings hemsida, www.sveger.se, där ett nationellt forum för synpunkter och utvärdering finns att tillgå. ST-läkaren kan vid avslutad tjänstgöringsperiod här avge en rapport om värdet av placeringen för geriatriskutbildningen, om klinikkens utbildningsintresse etc. Rapporten kan ligga som underlag för studierektors information till andra ST-läkare inför dessas sidoutbildning.

5. Professionell utveckling

Specialistutbildningen är en utbildningstjänst där den enskilde läkaren skall vidareutveckla sin läkarroll för att nå målet specialistkompetens i Geriatrik. Utbildningen syftar inte enbart till att ge erforderlig medicinsk kompetens utan skall även utveckla ST-läkarens professionella färdigheter vad gäller kommunikation, ledarskap samt vetenskap/utvecklingsarbete.

Geriatrikens ansvarsområde omfattar en bred bedömning av den äldre patientens såväl medicinska som sociala funktionsförmåga. Målet för specialisten i geriatrik är att för den enskilde individen minimera och kompensera det handikapp som följer av ett sjukdomstillstånd. Geriatrikern har en samordnande funktion vilket kräver ett tvärprofessionellt arbetssätt i nära samarbete med andra medicinska specialiteter, andra personalkategorier och övriga samhällsinstanser. Baserat på kunskap om och insikter i övriga specialiteters kompetens skall geriatrikern kunna samordna insatserna till patientens bästa. Detta ställer förutom stora krav på medicinska kunskaper även lika stora krav på förmåga till kommunikation, utvecklat ledarskap samt kunskap om och färdigheter i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Den medicinska kompetensen förvärfvas till stor del i det dagliga kliniska arbetet och kan stämmas av med checklistor och ofta kompletteras genom litteraturstudier och/eller utbildningar. Den professionella utvecklingen förvärfvas också i det dagliga arbetet, men ställer större krav på en medveten planering. ST-läkaren, handledare, studierektor och utbildningskliniken måste samarbeta för att man skall nå de mål kring den professionella utvecklingen som fastställts i målbeskrivningen. ST-läkaren skall årligen tillsammans med handledare gå igenom checklistan inom området professionell utveckling och se vad man behärskar och vad man behöver komplettera. Därefter planerar man tillsammans hur man skall uppnå den saknade kompetensen.

Checklista professionell utveckling:

- Konsultationsteknik**
- Ledarskapsutbildning**
- Handledarutbildning**
- Deltagit i undervisning/hållit egen föreläsning**
- Handledning av student/yngre kollega**
- Skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer**
- Medverkat i kvalitetsarbete/utvecklingsarbete**
- Kunskap om kritisk granskning av vetenskapliga rön**
- Kunskap om sjukvårdsorganisation och ekonomi**

6. Medicinsk checklista

Områden där man förväntar sig självständig handläggning/utförande

Diagnoser

Angina Pectoris
Hypertoni
Hypotoni
Elektrolytrubbningar
Djup ventrombos
Lungemboli
Sepsis
Pneumoni
Urinvägsinfektion
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
Sårinfektion
Kronisk venös och arteriell insufficiens i benen
Bensår och gangrän
Diabetes mellitus
Thyroideasjukdomar
Demenssjukdomar
Beteendestörning vid demens
Depression
Artros
Osteoporos
Gastroenterit
Antibiotikaassocierad diarré
Gastroesophageal reflux
Herpes Zoster.
PMR/temporalisarterit
Multiresistenta infektioner-MRSA, ESBL
Läkemedelsexanthem
Neuropati
Nedsatt njurfunktion hos äldre

Symptom

Yrsel
Hjärtsvikt
Dehydrering
Inkontinens
Förstopning
Diarré
Ortostatism
Konfusion
Oro
Ångest

Symptom forts.

Sömnrubning
Kronisk och akut smärta
Balanssvårigheter
Dyspne
Gångsvårigheter
Klåda
Urinretention
Nutritionsproblem

Färdigheter

Artärpunktion
Tryckmätning med doppler
Anläggning av KAD
Anläggning av nutritionssond
Rektoskopi
Lumbalpunktion
Buktappning
Funktionsbedömningar (inklusive ADL) enligt skattningskalor: somatiskt, kognitivt och psykiatriskt
Utfärdande av intyg såsom: vårdintyg, god mansintyg, intyg för närståendepenning, läkarintyg i körkortsärenden

Behandlingsregimer

Rehabilitering vid stroke
Rehabilitering vid höftfraktur
Rehabilitering vid underbensamputation
Handlägga och behandla patienter i livets slutskede
Utföra ställningstaganden till polyfarmaci utifrån Socialstyrelsens kvalitetsparametrar för läkemedelsbehandling av äldre
Fallprevention
Anemiutredning
B12- och folsyresubstitution
Antikoagulantibehandling
Sårbehandling
Trycksårsprofylax

Områden där man bör ha goda kunskaper

Diagnoser/symptom

Hjärtinfarkt
Instabil Angina Pectoris
Hjärtrytmrubbning
Kronisk respiratorisk insufficiens
Parkinsons sjukdom
Parkinsonism
Multipel skleros
Maligna sjukdomar; utredning, prognos och förlopp
Ventrikel- och duodenalulcus
Malabsorption
Leversvikt
Njursvikt
Syncope
Inflammatorisk tarmsjukdom
Nedre urinvägssymptom (LUTS) och benign prostatisk hyperplasi (BPH)
Akut artrit
Reumatiska sjukdomar
Akut stroke
Subduralhematom

Färdigheter

Benmärgspunktion
Pleuratappning

Den blivande specialisten skall vara orienterad om

Neuropsykologisk testmetodik
Åtgärder vid kommunikationsproblem såsom nedsatt syn och hörsel, afasi och dysartri
Hjälpmedelsutprovning och bostadsanpassning

7.Handledning

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring finns följande föreskrifter angående handledning:

2 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare för ST-läkaren utses
2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren, och
5. tillgång finns till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens inom relevant specialitet samt ha genomgått handledarutbildning.

3 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska specialiseringstjänstgöringen äga rum under handledning.

4 § Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ha genomgått handledarutbildning.

5 § Verksamhetschefen ansvarar för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram görs regelbundet under hela specialiseringstjänstgöringen.

6 § ST-läkaren ska, med stöd av sin handledare, fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper

I föreskrifterna anges därutöver följande allmänna råd:

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar (IPULS-granskade kurser).

I studierektorns arbetsuppgifter bör ingå att vara organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Detta innefattar bland annat att delta i upprättandet av utbildningsprogram, utarbeta introduktionsprogram och att ansvara för handledarnas kompetens.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare hos verksamheter med specialiseringstjänstgöring bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser.

Verksamheter där specialiseringstjänstgöring bedrivs bör vara så allsidiga att målbeskrivningens kompetenskrav ska kunna uppnås. Det bör finnas lokaler och utrustning i den omfattning samt till den standard som krävs för att målbeskrivningens krav ska kunna uppnås.

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbunden avsatt tid för självstudier. Det bör även finnas möjligheter till deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

Handledningen bör ges regelbundet och med mesta möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.

ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges nödvändiga instruktioner i tjänstgöringen med återkoppling av verksamhetens medarbetare.

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Handledaren bör fortlöpande stödja och bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör

1. omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar,
2. göras med på förhand kända och överenskomna metoder, och
3. som huvudregel görs internt inom verksamheten.

Om brister föreligger bör det leda till förbättringar i ST-läkarens utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, bör hålla regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkaren om dennes kompetensutveckling. Dessa samtal bör dokumenteras av verksamhetschefen.

Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren.

ST-läkaren bör dokumentera handledar- och utvecklingssamtal.

Specialitetens ytterligare rekommendationer för handledning, tillägg till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Under hela ST-tjänstgöringen skall ST-läkaren ha en personlig handledare. Handledare utses av verksamhetschef i samråd med ST-läkaren och den tilltänkta handledaren.

I början av tjänstgöringen skall ST-läkaren tillsammans med verksamhetschef, handledare och eventuellt studierektor upprätta ett utbildningsprogram som med fördel kan utformas som ett ST-kontrakt, där samtliga tjänstgöringsmoment med tidsangivelser anges. Eventuell tidigare tjänstgöring och/eller forskning relevant för specialiteten bör redan här diskuteras och godkännas av handledare och verksamhetschef. I utbildningsplanen nedtecknas också överenskommen tid för teoretiska studier, kurser och handledning.

Under hela tjänstgöringstiden skall kontinuerlig avstämning mot utbildningsplanen göras, som minst vid ett tillfälle per år. Vid avstämning går checklistor för medicinsk och professionell kompetens igenom och utifrån dessa skall utbildningsprogrammet vid behov justeras och kompletteras.

Lämpligt verktyg för kontinuerlig dokumentation av ST-utbildningen är Kompetensportföljen,

www.kompetensportfoljen.se.

Rekommenderad avsatt tid för teoretiska studier är 2-4 timmar per vecka, för handledning 4 timmar per månad, för kurser kontinuerligt 1-2 kurser per år till minst 8 kurser totalt under ST-utbildningen. De teoretiska studierna skall bedrivas på eget initiativ och i samråd med handledaren.

Vid sidoutbildning med tjänstgöring på annan klinik än hemkliniken, skall även handledare vid den sidoutbildande kliniken utses. Under de perioder då ST-läkaren är på sidoutbildning bör kontinuerlig kontakt med handledaren på hemkliniken hållas, lämpligen med en halv dags träff varannan månad.

Under ST-utbildningen skall utföras ett projektarbete med tidsåtgång motsvarande ca fem veckors heltidsarbete. Om ST-läkaren så önskar bör möjlighet finnas för att till projektarbetet välja en vetenskapligt meriterad handledare, om så önskas vid universitetsklinik.

8. Rekommenderad litteratur

Då rekommenderad litteratur ofta uppdateras, hänvisas till Svensk Geriatrisk Förenings hemsida, www.sveger.se, där rekommenderad litteratur för bl a ST-utbildningen finns sammanställd.

9. ST-kontrakt mallförslag

ST-Kontrakt

Överenskommelse om specialiseringstjänstgöring upprättad mellan klinik..... och NN.

Mål

Specialistkompetens i geriatrik

Nedanstående tjänstgöringsplan har utformats av parterna gemensamt och upprättats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och målbeskrivning för geriatrik. Tjänstgöringsplanen följer riktlinjerna ur de särskilda rekommendationerna för specialiseringstjänstgöring i geriatrik, utformade av Svensk Geriatrisk Förening.

Tjänstgöringsplan

1. Påbörjad specialisttjänstgöring:
Avslutad specialisttjänstgöring:
2. Utbildningens placering och planering
Sidoplaceringar ordnas av ST-läkare och handledare/klinikstudieledare.
Generellt skall gälla kontinuitet i avdelningstjänstgöring. Enstaka veckoplaceringar skall undvikas.

Fr.o.m.

T.o.m.

Geriatrik

30-33 månader

Klinik.....

Inkluderande följande deltjänstgöringar

Allmän-/akutgeriatrik:

Strokerehabilitering:

Ortopedisk rehabilitering:

Kognitiva sjukdomar:

Palliativ vård:

Öppenvård:

Projektarbete med tidsåtgång fem veckor:

Internmedicin

18 månader

Klinik.....

Geropsykiatri (psykogeriatric)

3 månader

Klinik:.....

Profileringsstjänstgöring

6-9 månader

Klinik:

Klinik:

Summa 60 månader

3. Handledning

Till handledare har utsetts:.....

Tid för personlig handledning avsätts för handledare och ST-läkare med fyra timmar/månad, vid sidoplaceringar fyra timmar varannan månad. Vid sidoutbildning på annan klinik skall även handledare vid den sidoutbildande kliniken utses

4. Teoretisk utbildning

ST-läkaren svarar själv för planering av denna och skall godkännas av handledaren.

Tid avsätts motsvarande två – fyra timmar per vecka samt för en veckas litteraturstudier per år vid tjänstgöring på hemkliniken. Vid sidoutbildning betalar hemkliniken för en vecka per år för litteraturstudier.

Under utbildningstiden förutsätts deltagande i:

- minst 8 kurser: SK-kurs eller motsvarande större yrkesrelaterad sammankomst
- ST-seminarier
- Ledarskapsutbildning
- Handledarutbildning

5. Planerings- och utvecklingssamtal

Årligen med verksamhetschefen eller dennes ställföreträdare.

6. Projektarbete

Ett projektarbete motsvarande fem veckors heltidsarbete genomförs under utbildningstiden och presenteras i lämplig form.

7. Specialistexamen

Om ST-läkaren önskar fullgöra specialistexamen skall förberedelsetid om 10 dagar med bibehållen lön erbjudas inför examen. Vederbörande klinik där tjänsten innehas står för logi och resekostnader under examen.

Parterna är överens om att tjänstgöringsplanen kan komma att revideras till följd av ändrade förutsättningar som inte kunnat förutses vid upprättande av detta kontrakt.

Klinik, datum

Verksamhetschef

ST-läkare

Handledare

10. Specialistexamen

Enligt föreskrift från Socialstyrelsen skall både handledare och verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens som verksamhetschefen uppdragit detta åt, utfärda tjänstgöringsintyg som visar att ST-läkaren har tillägnat sig de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som anges i fastställd målbeskrivning för den sökta specialiteten. De sidoutbildande klinikernas yttranden om ST-läkarens tjänstgöring samt intyg om godkända SK-kurser skall likaså inhämtas. Socialstyrelsen prövar efter ansökan från den enskilde ST-läkaren om kraven för specialistkompetens är uppfyllda.

ST-läkaren skall kontinuerligt samla in skriftlig dokumentation över genomgångna kurser, godkänd klinisk tjänstgöring samt uppnådd kompetens. Då halva utbildningstiden gått, är det önskvärt att en mer genomgripande utvärdering mot utbildningsplanen genomförs företrädesvis av en extern utvärderare.

För att ytterligare kvalitetssäkra sin utbildning och få en oberoende extern utvärdering av sin specialistkompetens i geriatrik, kan specialistutbildningen kompletteras med en frivillig specialistexamen. Denna genomförs företrädesvis inom två år från det att specialistkompetens i geriatrik godkänts från Socialstyrelsen.

Specialistexamen anordnas av Svensk Geriatrisk Förening, för närmare information se Svensk Geriatrisk Förenings hemsida, www.sveger.se.

11. Dubbelspecialisering

Övergripande rekommendationer

Efter den nya specialitetsindelningen som beslutades i december 2005, klassas geriatrik som internmedicinsk basspecialitet. Med begreppet dubbelspecialisering avses här ST-utbildning för specialistkompetens i geriatrik när annan basspecialitet redan innehas. Exempel på specialiteter som tidigare kombinerats med kompetens i geriatrik är internmedicin, allmänmedicin, neurologi och psykiatri.

För den som har legitimation utfärdad innan 2006-06-30 gäller för dubbelspecialisering inom geriatrik den föregående upplagan av utbildningsboken för geriatrik, förutsatt att specialistkompetens i geriatrik godkännes senast 2013-12-31. I den föregående upplagan av utbildningsboken för geriatrik finns dock inga givna rekommendationer avseende lämpliga tjänstgöringskliniker eller tidsåtgång för just dubbelspecialisering, utan vi rekommenderar att en utbildningsplan i förekommande fall upprättas tillsammans med studierektor.

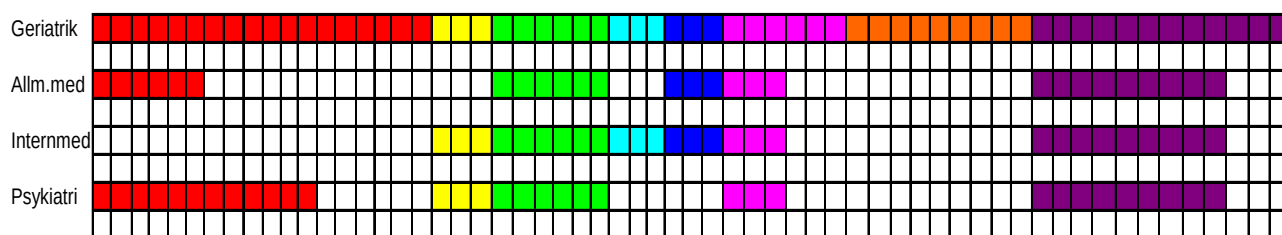
För den som har legitimation utfärdad efter 2006-07-01, och/eller som har för avsikt att avlägga specialistkompetens i geriatrik såsom dubbelspecialisering till annan basspecialitet efter 2014-01-01, gäller allmänt nedanstående rekommendationer.

Den gällande målbeskrivningen för specialistkompetens i geriatrik är i första hand målstyrd. I målbeskrivningen finns 12 medicinska delmål gällande geriatrik. Utöver dessa finns för alla specialiteter gemensamma delmål avseende kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens och kompetens gällande medicinsk forskning och utvecklingsarbete. Intentionen för tillskansande av specialistkompetens, oavsett specialitet, är att samtliga delmål är uppfyllda och avseende tidsåtgång finns för specialiseringstjänstgöringen angivet ett minimum om 60 månader. Detta innebär att de gemensamma delmålen redan tillskansats under specialiseringstjänstgöringen till annan närliggande basspecialitet, vilket gör att dessa kan tillgodoräknas även i dubbelspecialiseringstjänstgöringen i geriatrik.

Dubbelspecialisering i geriatrik för allmänmedicin, internmedicin samt psykiatri

Rekommendationerna grundar sig på målen i målbeskrivningen för Geriatrik och rekommendationerna för specialisering inom Geriatrik från SGF. Målbeskrivningarna för allmänmedicin, internmedicin respektive psykiatri utgör underlag för bedömningen. Hur mycket internmedicin, geriatrik, äldrepsykiatri en specialist inom ex allmänmedicin har i sin första specialitet kommer att skilja sig åt individuellt och över landet. SGF rekommenderar 18 mån internmedicin för en blivande geriatriker och detta bör naturligtvis gälla även för dubbelspecialisering. När det gäller delmål 13-21 är detta redan inlärd kunskap hos en tidigare specialist och kan därför motivera en minskning i utbildningstid för dubbelspecialisering.

När det gäller hur lång tid en dubbelspecialisering ska få ta är målet det viktiga. Nedan angivna tider ska ses som "riktmärken".



Red i n t e r n m e d i c i n
 Yellow a l l m ä n m e d i c i n i n k l S Ä B O
 Green g e r i a t r i s k r e h a b
 Cyan ä l d r e p s y k i a t r i
 Blue d e m e n s u t r e d n i n g
 Magenta p a l l i a t i v m e d i c i n
 Orange p r o f i l e r i n g s u t b i l d n i n g
 Purple a l l m ä n g e r i a t r i k

1 ruta är en månad. De månader som är ifyllda för respektive allmänmedicin, internmedicin, psykiatri är de ytterligare "placeringar" de behöver göra för att få specialisering inom geriatrik, (kommer att variera individuellt beroende på tidigare kunskaper/erfarenheter).

Alla tidsangivelser nedan gäller sammanlagd tid, heltidstjänstgöring.

Allmänmedicin:

Sammanlagt 18 mån motsvarar geriatrik. Innebär en minskning av tiden på geriatrik placering med ca ½ år. Vi menar att det är rimligt att denna kunskap inhämtas under utbildning inom allmänmedicin.

Specialiserad palliation bör ingå, om inte denna del finns i tidigare utbildning.

I övrigt bör storkerehabilitering, ortopedrehabilitering samt allmäneriatrik ingå.

Minnesutredning (ca 3 mån), via Geriatrik alt annan klinik.

SÄBO bör allmänmedicinaren redan vara kunnig inom, om ej ska det ingå.

Äldrepsykiatri (ca 3mån) måste ingå om den blivande specialisten inte redan har denna kunskap.

6 månader internmedicin, förutsätter tidigare 12 mån internmedicin.

Internmedicin:

18 mån geriatrik. Minskning av geriatrikplacering med ca ½ år förefaller även här rimligt. Specialiserad palliation bör ingå, samt ortopedrehabilitering, storkerehabilitering och allmäneriatrik .

Minnesutredning (ca 3 mån) via Geriatrik alt annan klinik.

SÄBO (ca 3 mån).

Äldrepsykiatri (ca 3mån).

Psykiatri:

En psykiatriker som vill dubbelspecialisera sig inom geriatrik bör gå sammanlagt minst 18 mån geriatrik - allmängeriatrik, stroke rehabilitering (om denna kunskap inte redan finns från sidoutbildning inom neurologi) ortopedrehabilitering samt specialiserad palliation.

Äldrepsykiatri bör en psykiatriker behärska. Minnesutredningar (ser olika ut över landet) bör ingå om kunskapen inte finns sedan tidigare.

SÄBO (ca 3 mån).

Hur mycket ytterligare internmedicin som behövs beror på vad psykiatrikern har med sig av detta. Sammanlagt bör det även här vara 18 månader.

Det är viktigt att poängtera att rekommendationerna för dubbelspecialisering är just rekommendationer och att utbildningsplanen ska individualiseras utifrån tidigare utbildning och kunskap.

12. ST-inspektion enligt SPUR

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring finns följande föreskrifter angående ST-utbildningens kvalitet fastslagna:

1 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns rutiner för att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas.

2 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare för ST-läkaren utses,
2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren,
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet,
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren, och
5. tillgång finns till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens inom relevant specialitet samt ha genomgått handledarutbildning.

7 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur verksamheter med specialiseringstjänstgöring regelbundet ska granskas genom externa inspektioner. Granskningen ska avse de krav som ställs i 1, 2, 3, 4, 5 och 6 §§ samt tillhörande allmänna råd.

Därefter finns bl a följande allmänna råd fastslagna:

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar (IPULS-granskade kurser).

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbunden avsatt tid för självstudier. Det bör även finnas möjligheter till deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

En granskning enligt 7 § kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen (Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet).

SPUR-inspektion

Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR) anordnar inspektioner för att kartlägga specialistutbildningens struktur och process på respektive klinik, vårdcentral eller annan enhet. Även huruvida forskning bedrivs anges.

Syftet med en SPUR-inspektion är att inspektören ska bilda sig en uppfattning om kliniken möjligheter att ge yrkesträning och utbildning för underläkare under specialisttjänstgöring i enlighet med målbeskrivningen för specialiteten. Målbeskrivningen för den enskilda specialiteten utgör alltså en grund för varje enskild bedömning.

Inspektörerna är geriatrikerkollegor utsedda av Svensk Geriatrisk Förening och utbildade för detta ändamål via SPUR.

I korthet går inspektionen rent praktiskt till enligt följande:

1. Via en enkät till klinikchef, handledare, studierektorer och ST-läkare inhämtas information om bl a verksamhet, läkarstab, lokaler, tjänstgöringens uppläggning, handledning, teoretisk utbildning, forskning och utvecklingsarbete.
2. Under 1,5 dagar besöker två SPUR-inspektörer kliniken, och intervjuar klinikchef, ST-läkare, studierektor och handledare.
3. En rapport om resultatet av inspektionen sammanställs och återkopplas till den inspekterade kliniken. Rapporten publiceras därefter på hemsidorna för Läkarförbundet och Svensk Geriatrisk Förening.

Målbeskrivning för specialiseringstjänstgöringen i Geriatrik

Var god se separat dokument som bilaga.