

Rekommendationer för BT och allmänna kompetenser i ST

Förtydligande av Målbeskrivningar 2021 tillhörande
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om
läkares specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8)

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2024



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

Så här läser du rekommendationerna

Rekommendationerna är framtagna av Sveriges läkarförbund, med bidrag från specialitetsföreningar, studierektorer och Svenska Läkaresällskapet.

Rekommendationerna är inte ytterligare regelverk utan tänkt som hjälp med tolkning av Socialstyrelsens föreskrift och för att hitta en gemensam referensram för mål som är inte är specialitetsspecifika. De beskrivningar av utbildningsaktiviteter och former för kompetensbedömning ska ses som förslag, inte något som behöver genomföras i sin helhet.

Både BT och ST är i första hand en utbildning baserad på klinisk tjänstgöring under handledning. En av de viktigaste lärandeaktiviteterna är därför att arbeta kliniskt med för kompetenskravens adekvata kliniska arbetsuppgifter i kombination med att erhålla återkoppling på hur kunskaper och färdigheter utvecklas över tid.

Ibland behöver lärande i samband med klinisk tjänstgöring kompletteras med andra lärandeaktiviteter (kurser, auskultation, delta i konferens eller annat) men en kurs kan sällan ersätta klinisk tjänstgöring.

Genomförda utbildningsaktiviteter innebär inte automatiskt att kompetenskrav har uppnåtts utan kräver att man också har något formellt sätt att bedöma uppnådd kompetens.

Förslag på former för bedömning av kompetens och kompetensutveckling är metoder som kan användas till såväl formativ bedömning (löpande under utbildningen som underlag för konstruktiv återkoppling) som summativ bedömning (i slutet av en utbildningsperiod som underlag för att bedöma om det går att intyga att kompetensen uppnåtts).

Innehåll

Förord	5
Inledning	6
Rekommendationernas syfte och innehåll	6
Delmål, utbildningsaktiviteter och bedömning av kompetens och kompetensutveckling	6
Tjänstgöring under BT	6
Nivåer på målen	7
Progression	7
Utbildningsaktiviteter	8
Bedömning av kompetens och kompetensutveckling	8
Förutsättningar	9
Delmål BT	10
Delmål BT1. Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd	11
Delmål BT2. Psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa	13
Delmål BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården	15
Delmål BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation	16
Delmål BT5. Strukturerad vårddokumentation	17
Delmål BT6. Systematiskt kvalitetsarbete	18
Delmål BT7. Vetenskapligt förhållningssätt	19
Delmål BT8. Etik i det dagliga arbetet	20
Delmål BT9. Bemötande	21
Delmål BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten	22
Delmål BT11. Presentera, förklara och instruera	23
Delmål BT12. Barn och ungdomar	24
Delmål BT13. Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet	25
Delmål BT14. Hälsofrämjande insatser	26
Delmål BT15. Läkemedelsbehandling	27
Delmål BT16. Försäkringsmedicinska intyg	28
Delmål BT17. Behov av palliativ vård	29
Delmål BT18. Dödsbevis och dödsorsaksintyg	30
Gemensamma a- och b-del mål för ST	31
Delmål STa1. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar	32
Delmål STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	33
Delmål STa3. Medicinsk vetenskap	34
Delmål STa4. Etik	36
Delmål STa5. Ledarskap	38
Delmål STa6. Lärande	40
Delmål STa7. Vårdhygien och smittskydd	42
Delmål STb1. Kommunikation med patienter och närstående	44
Delmål STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete	46
Delmål STb3. Försäkringsmedicin	48
Delmål STb4. Palliativ vård	50

Planering och uppföljning av BT och ST	52
Konkretisering av delmål	52
Anpassning av lärandeaktiviteter	52
Val av metoder för bedömning av kompetens och kompetensutveckling	53
Konstruktiv återkoppling	53
Exempel på bedömningsmetoder	53
Dokumentation	55
Lästips	56
Bilaga 1. Progression läkarprogrammet – BT – ST	57
Bilaga 2. Förändring av delmålen från SOSFS 2015:8 till HSLF-FS 2021:8	66

Förord

I samband med att Socialstyrelsen uppdaterade målbeskrivningarna till läkares specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8) tog Läkarförbundet fram *Rekommendationer för allmänna kompetenser* för att samordna tolkningen av delmålen. År 2021 infördes stora förändringar i läkares utbildningssystem då bastjänstgöringen (BT) infördes som den introducerande delen av specialiseringstjänstgöringen (ST) vilket innebar nya målbeskrivningar. Målbeskrivningarna till föreskriften HSLF-FS 2021:8 innehåller 18 delmål för BT, specialitetsövergripande delmål (a- och b-mål) samt specialitets-specifika delmål (c-mål). Den stora skillnaden mellan målbeskrivningarna från 2015 och 2021 är delmålen för BT, samt efterföljande justeringar av de specialitetsövergripande delmålen.

Målbeskrivningarna från 2021 lämnar (likt sin föregångare) stort utrymme för tolkning av delmålen samtidigt som föreskriften är tydlig med att uppnådda delmål inom en specialitet ska kunna tillgodoräknas inom en annan specialitet. Det finns flera fördelar med att samordna de gemensamma delarna av specialiseringstjänstgöringen. En samsyn kring vad ett godkänt kompetenskrav innebär är nödvändigt eftersom det är möjligt att tillgodoräkna sig redan uppnådda kompetenser, både vid byte av specialitet eller ytterligare specialisering. Samsynen är också viktig för att de övergripande kraven som ställs på utbildningsläkaren ska bli mer likartade i landet och mellan specialiteterna.

Läkarförbundets *Rekommendationer för BT och allmänna kompetenser i ST* är en uppdatering och utvidgning av den tidigare rekommendationen. Arbetet har utgått från Läkarförbundets Utbildnings- och forskningsråd, i samråd med Svenska Läkaresällskapet. Specialitetsföreningar och studierektorer har bidragit till arbetet, som sammanställts av Läkarförbundet med hjälp av extern utredare.

Vi hoppas att rekommendationerna ska bidra till en BT och ST av god kvalitet och i förlängningen kompetenta kollegor.

Emelie Hultberg (ordförande Utbildnings- och forskningsrådet)

Matilda Fredholm (Läkarförbundets kansli)

Sara Ingvarsson (extern utredare)

Godkänt av Utbildnings- och forskningsrådet

Maj 2024

Inledning

Rekommendationernas syfte och innehåll

Sveriges läkarförbunds rekommendationer är ett stödande dokument som syftar till att förbättra BT och ST genom att dels underlätta tolkningen och samsynen kring BT-målen och de gemensamma a- och b-målen för ST, dels ge tips till handledare och BT/ST-läkare avseende utbildningsprogrammets utformning och handledningens innehåll. Rekommendationerna fokuserar särskilt på att tydliggöra och exemplifiera de utbildningsaktiviteter som finns angivna inom respektive delmål.Handledning och bedömning av kompetens är områden där det finns behov av tydliggöranden och därför väljer Läkarförbundet att stödja dessa särskilt genom att ge förslag på diskussionsämnen att ta upp i handledningen samt på hur uppföljning av BT/ST-läkarens kompetens kan ske på arbetsplatsen. Det sistnämnda finns i ett eget avsnitt som är gemensamt för samtliga delmål. Det är viktigt att poängtera att rekommendationerna inte innehåller extra krav på utbildningsaktiviteter utan i stället syftar till att förtydliga Socialstyrelsens befintliga regelverk.

Delmål, utbildningsaktiviteter och bedömning av kompetens och kompetensutveckling

Både BT och ST är målstyrda utbildningar även om de också har en tidsram som anger minimitid för olika delar. Målstyrning innebär i grunden att det som ska styra utbildningen är att BT/ST-läkaren uppnår målen. För att göra det bör olika utbildningsaktiviteter planeras inom ramen för läkarens individuella utbildningsprogram. De typer av utbildningsaktiviteter beskrivna i Socialstyrelsens riktlinjer är klinisk tjänstgöring, auskultation, kurs och utvecklingsarbete. Samtliga dessa aktiviteter syftar till att stödja lärandet så att läkaren uppnår målen. Sedan bör löpande bedömningar genomföras för att utvärdera kompetensen och hur långt läkaren har kommit i sin kompetensutveckling mot målen.

Inom BT finns inga utbildningsaktiviteter beskrivna per delmål utan det blir upp till handledaren och BT-läkaren att planera för utbildningsaktiviteter som stödjer måluppfyllelse och för återkommande bedömningar av kompetensen. I Sveriges läkarförbunds rekommendationer finns däremot exempel på utbildningsaktiviteter beskrivna för att underlätta för planeringen men dessa ska enbart ses som rekommendationer. För ST-målen finns fortfarande även rekommendationer från Socialstyrelsen kring utbildningsaktiviteter för respektive delmål vilka då bör genomföras. Det betyder dock inte att målen har uppnåtts bara för att det finns ett intyg som styrker att utbildningsaktiviteten är genomförd utan ytterligare utbildningsaktiviteter kan fortfarande behövas och det bör på samma sätt som för BT ske en bedömning av huruvida kompetensen har uppnåtts.

Tjänstgöring under BT

Bastjänstgöringen infördes som en inledande del av specialiseringstjänstgöringen i samband med uppdateringen av ST-föreskriften den 1 juli 2021. Likt ST, ansöker läkaren om baskompetensbevis efter fullgjord bastjänstgöring. Regelverket möjliggör olika upplägg för BT: antingen kan tjänstgöringen utföras separat eller inom ramen för ST. Om bastjänstgöringen utförs inom ramen för ST kan BT-innehåll utföras parallellt med ST-innehåll, men samtliga BT-mål bör uppfyllas inom tjänstgöringens två första år enligt Socialstyrelsens råd. När BT-innehåll och ST-innehåll varvas inom en anställning kan delar av BT ses som externa placeringar.

Gällande tjänstgöringsställen har Socialstyrelsen två krav för BT: minst tre månader inom både primärvård och akut sjukvård. Totalt under BT rekommenderas max fyra tjänstgöringsställen, och längre sammanhängande placeringar bör eftersträvas.

Nivåer på målen

Socialstyrelsens riktlinjer innehåller fem typer av formuleringar för mål. Två av dem återfinns inom BT-målen och de gemensamma a- och b-målen för ST. Dessa är **uppvisa kunskap** respektive **kunna**. **Uppvisa kunskap**, anger krav på teoretiska kunskaper eller kunskaper om metoder eller arbetssätt. **Kunna**, anger krav på färdigheter eller förhållningssätt.

För c-målen anges i stället **ha kännedom om**, **ha kunskap** och **behärska**. **Ha kännedom** innebär den lägsta typen av kompetens, **ha kunskap** innebär teoretiska kunskaper medan **behärska** innebär att läkaren uppvisar de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att fullständigt och självständigt kunna utföra de arbetsuppgifter som förekommer inom det område som avses.

Gemensamma delmål

De rekommenderade utbildningsaktiviteterna ligger på en basnivå vilket innebär att nivån ska vara godtagbar för att uppnå kompetens inom respektive delmål oavsett specialitet. Tanken är att samma nivå ska gälla oavsett specialitet med tanke på att man kan tillgodoräkna uppnådd kompetens inom en specialitet om man byter till en annan i senare skede. Den särskilda kompetens som krävs för specialiteten specificeras i c-målen.

Progression

Läkarnas utbildning följer en progression från grundutbildning, första kliniska tjänstgöring i form av AT eller BT och vidare till ST. Avsikten med delmålen är att en fördjupning i relation till tidigare kompetensnivå ska uppnås. För de individer som slutfört det legitimationsgrundande läkarprogrammet i Sverige så bör flera av målen för BT vara uppnådda till den nivån att de kan självständigt utöva momenten under översyn av en handledare. Målet med BT bör vara att personen ska kunna utöva momenten med en större självständighet än under läkarutbildningen. Både BT- och ST-läkarens individuella utbildningsprogram ska dock anpassas efter individuella behov och förkunskaper vilket innebär att man inte ska ta för givet kompetensnivån hos utbildningsläkaren utan bedöma om extra insatser kan behövas trots godkänd utbildning. Exempelvis kan läkare med grundutbildning från andra länder behöva kompletterande utbildning eller tjänstgöring för att uppfylla vissa av målen, men det kan även finnas behov av detta för läkare som genomgått sin utbildning i Sverige. Det kan även vara viktigt att vissa av utbildningsaktiviteterna ligger i början av BT respektive ST. Vissa delmål är likartat formulerat för BT-delmålen och de allmänna a- och b-målen för ST. Det ska tolkas som att målen befinner sig inom samma typ av kompetensområde men det innebär inte att målen ligger på samma nivå utan en progression är förväntad mellan delmålen för BT och delmålen för ST inklusive de gemensamma a- och b-målen.

För en översyn av hur delmålen återfinns mellan läkarprogrammet, BT och ST se bilaga 1.

Utbildningsaktiviteter

Socialstyrelsen definierar utbildningsaktiviteter för ST-målen. Men utbildningsaktiviteter kan på liknande sätt användas i de individuella utbildningsprogrammen även för BT.

Klinisk tjänstgöring innebär att BT- och ST-läkaren arbetar kliniskt inom de olika tillämpningsområden som målen omfattar. För att lärande ska ske utifrån de praktiska erfarenheter som läkaren får krävs olika former av stöd. Instruktioner, återkoppling och utrymme för reflektion och egna slutsatser. Detta innebär att mer erfarna läkare behöver finns tillhands som kan instruera i olika tekniker och återkoppla på tillämpningen. För reflektion kring lärandet krävs återkommande samtal med huvudhandledaren.

Auskultering innebär enligt Socialstyrelsen en strukturerad utbildning där läkaren studerar en eller flera medarbetares yrkesutövning och i viss mån utför uppgifter inom det aktuella området.

Utvecklingsarbete åsyftar ett arbete som genomförs i vilket läkaren bidrar till verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Kurs är en av de vanligaste utbildningsaktiviteterna som anges i målbeskrivningarna för ST. Enligt Socialstyrelsens definition är kurs "en strukturerad utbildning som utgår från uppsatta utbildningsmål"; en definition som öppnar upp för en bredd av utbildningsaktiviteter. Dessa kan exempelvis vara seminarier, webbutbildningar eller konferenser. Läkarförbundet rekommenderar att BT/ST-läkarens utbildningsprogram innehåller en variation av olika typer av kurser enligt denna breda definition. I de uppsatta utbildningsmålen för kursen bör det vara specificerat vilket delmål som behandlas. Kursen kan gärna, när så är lämpligt, innehålla en examination. Det är viktigt att kvaliteten på utbildningarna säkerställs. Detta kan till exempel ske genom LIPUS kvalitetsgranskning. SPUR-inspektionerna granskar dessutom att ST-läkarna genomgår teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med kraven i målbeskrivningen. Kurser oavsett typ ska ske på arbetstid.

Beträffande kurs som utbildningsaktivitet för BT-läkare kan det vara bra att särskilt poängtera att betoningen på aktiviteter för BT-läkarna bör vara klinisk tjänstgöring och att samtliga delmål inte kan uppnås enbart via olika kurser. Kurser kan däremot gärna ingå i det individuella utbildningsprogrammet för BT-läkaren inom områden som kräver extra inläring som inte går att tillgodose via enbart klinisk tjänstgöring.

Bedömning av kompetens och kompetensutveckling

Från HSLF-FS 2021:8 5 kap. 1§: *Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiserings-tjänstgöring ska ansvara för att ändamålsenliga metoder används för de bedömningar av BT-läkare och ST-läkare kompetens [...].*

Kompetensbedömningarna ska dels göras kontinuerligt med utgångspunkt från målbeskrivningarna och den individuella utbildningsplanen. Dessutom ska sammantagna bedömningar göras för BT-läkarna för varje tjänstgöringsperiod och inför ansökan om intyg för godkänd bastjänstgöring. Motsvarande för ST-läkarna är en sammantagen bedömning inför ansökan om specialistbevis.

Vilka metoder som används för bedömningen är beroende av vilket delmål som ska bedömas, BT/ST-läkarens behov samt verksamhetens möjligheter. Olika bedömningsmetoder mäter olika delar i kompetensen; kunskaper, färdigheter och/eller förhållningssätt. Det finns i dagsläget flera bedömningsmetoder som är validerade internationellt, men inte i den svenska kontexten. En generell regel för bedömning av kompetens är dock att flera bedömningsmetoder ska användas, att bedömningen ska göras av flera personer och att kompetensen bedöms i flertalet situationer.

För att få till bra bedömningar har man nytta av att översätta de övergripande målen till mer konkreta beteenden för att lättare kunna identifiera situationer då BT- eller ST-läkaren uppvisar beteenden som är i linje med målet, på väg mot målet eller motsvarar att målet är uppnått. Eftersom det är en fördel att använda flera bedömare kan det också vara bra att de som bedömer diskuterar i vilka situationer man har möjlighet att bedöma kompetensen och hur man resonerar när man bedömer för att bli mer enhetliga i sina bedömningar.

Bedömningen ska ske formativt (under inlärningsprocessen) såväl som summativt (i slutet av processen). Den formativa bedömningen ska ge BT/ST-läkare och handledare information om vad som behöver utvecklas vidare och hur detta ska göras och genomförs med ett konsultativt förhållningssätt. En konstruktiv återkoppling är a och o för att bedömningsmetoderna ska vara välfungerande.

Bedömningen av BT/ST-läkarens kompetens bör ske i dialog med BT/ST-läkaren och i nära anslutning till den kliniska verksamheten. Handledaren är en nyckelperson för bedömningen och en förtroendefull relation mellan handledare och BT/ST-läkare underlättar så väl diskussioner i handledningen kring dessa ämnen liksom samtal kring utbildningsläkarens utvecklingspotential. Övriga specialister och andra instruktörer runt BT/ST-läkaren har också en viktig roll i bedömning och återkoppling.

I studierektorns ansvarsuppgifter ligger lämpligen att lägga upp en struktur för hur denna bedömning ska gå till på arbetsplatsen och att se till att bedömningen ingår i BT/ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Studierektorn kan även tillhandahålla lämpliga mallar (se under Exempel på bedömningsmetoder). Enligt Socialstyrelsens föreskrift bör studierektorn ta del av kompetensbedömningen.

Förutsättningar

För att BT- och ST-läkarna ska uppnå målbeskrivningens krav krävs att såväl BT/ST-läkare som handledare och studierektorer har erforderliga resurser för att klara sina respektive uppdrag. Detta innebär främst tid till aktiviteter relaterade till utbildningen, men också kompetensutveckling och stöd till handledare och studierektorer liksom ekonomiska möjligheter för BT- och ST-läkarna att genomgå de utbildningar som krävs för att uppnå den kompetens som målbeskrivningen föreskriver. Tiden för handledning behöver vara tillräcklig och bör planeras på förhand (exempelvis genom att schemalägga tid för handledningsträffar).

Delmål BT

De kompetensområden som är aktuella under BT är i stora delar samma som under läkarutbildningen. Under BT stärks dock läkarnas grundläggande kliniska kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande och de förväntas utveckla en större självständighet än under läkarutbildningen. Detta gäller framför allt för delmålen BT1 och BT2.

BT är också en introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Av den anledningen anges i vissa BT-delmål (till exempel BT3 och BT4) krav på kompetens som den läkare som utbildat sig i Sverige troligen redan har, men som den som utbildat sig i ett annat land kan sakna. I de fallen behöver den som utbildat sig utanför Sverige antagligen genomföra vissa utbildningsaktiviteter (till exempel delta i kurser) för att uppnå det aktuella delmålet, medan det för den som utbildat sig i Sverige troligen enbart blir en fråga om bedömning utifrån kompetenskraven i delmålet.

Delmål BT1. Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

Kompetenskrav

Läkaren ska

- kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd
- kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och kunna initiera fortsatt handläggning
- kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning
- kunna diagnostisera vanliga icke akuta sjukdomstillstånd
- kunna planera behandling av samt behandla och följa upp vanliga icke akuta sjukdomstillstånd och andra hälsoproblem
- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Akuta sjukdomstillstånd innebär tillstånd inom olika diagnosområden som kräver omedelbar åtgärd och där snabb handläggning är avgörande för mortalitet eller morbiditet. Exempel på akuta sjukdomstillstånd kan vara hjärtstopp, infektioner och appendicit – men också mindre allvarliga tillstånd som frakturer och bågångsyrsel.

Icke akuta sjukdomstillstånd innebär samtliga övriga diagnosområden som inte kräver omedelbar åtgärd och snabb handläggning. Diagnostisera innebär processen att genomföra diagnostik. Det behöver inte innebära att man kommer fram till en slutlig eller säker diagnos.

Observera formuleringen akut sjukvård som är en avsiktlig formulering för att betona att det inte nödvändigtvis behöver vara patienter vid akutsjukvård och därmed behövs inte heller nödvändigtvis en placering inom akutsjukvård för att uppnå delmålet. De flesta placeringar (inklusive barnkliniker) bör innebära möjlighet att uppnå målen om att diagnosticera och handlägga akuta sjukdomstillstånd förutsatt att placeringen ger möjlighet till självständigt arbete. Undantag kan vara verksamheter där BT-läkare inte ges möjlighet att självständigt handlägga patienter. Om BT-läkaren inte tjänstgjort vid en akutmottagning under sin grundutbildning kan man överväga att inkludera en period vid en akutmottagning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Samtliga kompetenskrav bör tränas i den kliniska tjänstgöringen. I samband med handledningssamtal så kan till exempel beslutsfattande vid akuta sjukdomstillstånd diskuteras, falldiskussioner kan användas kring patientfall som BT-läkaren inte har haft möjlighet att träffa.

Med tanke på delmålet omfattning är det också lämpligt att diskutera eventuella kunskapsluckor under handledningen för att bedöma behov av extra inläsning eller kurs i något specifikt område.

Andra utbildningsaktiviteter (som ett komplement till klinisk tjänstgöring):

Kurs i AHLR barn och vuxna, kurs i akuta medicinska tillstånd, kurs i akut kirurgi och ortopedi. Simulering vid kliniskt träningscenter. Seminarie på olika teman så som diabetes, smärta och smärtbehandling, ögonsjukdomar, hudsjukdomar.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Minicex, DOPS, CBDHandledning och klinisk observation.

Delmål BT2. Psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa

Kompetenskrav

Läkaren ska

- kunna diagnostisera akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna inleda handläggning av akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna diagnostisera vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna inleda behandling av vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna bedöma suicidrisk hos en patient och kunna initiera vidare handläggning
- kunna identifiera tecken på förvirringstillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder - kunna identifiera tecken på beroendestillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder
- kunna bedöma behov av psykiatrisk tvångsvård hos en patient och kunna utfärda vårdintyg
- kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Akuta psykiatriska sjukdomstillstånd kan handla om kris, svår depression, akut psykos, beroende och abstinens. Handläggning av dessa kan innebära att ta ställning till tvångsvård enligt LPT eller LVM.

Många psykiatriska tillstånd kommer BT-läkaren få möjlighet att bedöma och handlägga inom ramen för primärvård men även tjänstgöring inom specialistpsykiatri, till exempel inom akutpsykiatri och slutenvård, kan vara nödvändig. Specialistpsykiatri kan innebära enheter med allmänpsykiatrisk inriktning men även beroendevård eller barn och ungdomspsykiatri.

Även i detta delmål står diagnostisera för processen att genomföra diagnostik. Det behöver inte innebära att man kommer fram till en slutlig eller säker diagnos.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Samtliga kompetenskrav bör tränas i den kliniska tjänstgöringen. I samband med handledningssamtal så kan till exempel beslutsfattande vid akuta psykiatriska sjukdomstillstånd diskuteras. Möjliga differentialdiagnoser, indikationer för tvångsvård, etiska överväganden, suicidriskbedömning, läkemedelsbehandling och vårdnivå.

Med tanke på delmålets omfattning är det lämpligt att diskutera eventuella kunskapsluckor under handledningen för att bedöma behov av extra inläsning eller kurs i något specifikt område.

Andra utbildningsaktiviteter (som ett komplement till klinisk tjänstgöring):

Seminarier, webbutbildningar och teoretiska studier till exempel på teman som tvångsvård och suicidriskbedömning.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Mini-CEX, CBD, klinisk handledning och observation, medsittningsmall (från Svensk Psykiatrisk Förening).

Delmål BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården

Kompetenskrav
Läkaren ska – uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

I handledningen kan tillämpliga lagar diskuteras i samband med det kliniska arbetet.

Kurs

Delmålet kan uppnås med kurs, gärna innehållandes praktiska, gradvis mer komplexa patientfall. Gärna med exempel hämtade ur den egna verksamheten. Den lokala juristen kan utnyttjas i detta.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapsprov i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om tillämpliga lagar kopplat till det kliniska arbetet.

Delmål BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation

Kompetenskrav

Läkaren ska

- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration, både avseende den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för och den som kommunerna ansvarar för
- uppvisa kunskap om andra aktörer som har betydelse för hälso- och sjukvården, till exempel socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Hur tas beslut kring den egna verksamheten?
- Hur ser vår organisation ut? Hur arbetar klinikledning, politisk ledning samt region- eller annan tjänstemannaledning?
- Vad innebär det att tillhöra en politikerstyrd verksamhet?

Kurs

Kurs i delmålet kan ges ihop med kurs för delmål BT10 Samarbeta och leda arbetet kring patienten.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Kompetens inom delmålet kan utvecklas genom att BT-läkaren uppmuntras att delta i olika arbetsrättsliga och fackliga sammanhang, exempelvis samverkansgruppsmöten och arbetsmiljö-ronder. BT-läkaren kan också besöka den lokala hälso- och sjukvårdsnämnden för att få en ökad förståelse och intresse för bland annat sjukvårdens organisation och styrsystem.

Förslag på metod för bedömning av kompetens

Kunskapsprov i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om sjukvårdens organisation relaterat till det kliniska arbetet.

Delmål BT5. Strukturerad vårddokumentation

Kompetenskrav
Läkaren ska – uppvisa kunskap om syftet med strukturerad vårddokumentation – kunna dokumentera på ett sätt som bidrar till en god och säker vård för patienten

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Exempel på vårddokumentation att fokusera på är journal, remisser, intyg, brev, användning av SBAR, diagnosregistrering, dikteringsteknik och dokumentation av behandlingsbegränsningar.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

I samband med handledningen kan olika typer av dokumentation gås igenom och diskuteras.

Kurs

Kurs i vårddokumentation, kan ofta samköras med kurser för intygsskrivande inom försäkringsmedicin.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Genomgång av journaltext, utfärdade röntgen- och konsultationsremisser och utfärdade sjukintyg.

Delmål BT6. Systematiskt kvalitetsarbete**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- uppvisa kunskap om vad systematiskt kvalitetsarbete innebär

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Reflektera kring egna patientfall där risker uppstått.
- Hur upptäcker och anmäler man brister och risker i verksamheten och hur hanteras avvikelser?
- Diskutera organisationens patientsäkerhetsarbete och relatera till hur patient-säkerheten skulle kunna utvecklas vidare.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Under den kliniska tjänstgöringen finns flera lärotillfällen där BT-läkaren kan auskultera, exempelvis vid patientsäkerhetsrund, ledningsgruppsmöte, medicinsk teknisk avdelning, samverkansmöten eller hos chefläkare. Skriva en avvikelse tillsammans med en handledare samt ta del av avvikelser på arbetsplatsen via läkarmöten, eller vid APT.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om systematiskt kvalitetsarbete relaterat till det kliniska arbetet.

Delmål BT7. Vetenskapligt förhållningssätt**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk information
- kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

I den kliniska tjänstgöringen ska BT-läkaren träna på att väga samman evidens med egen erfarenhet. I detta ingår att integrera nya rön och kritiskt granska vetenskapliga texter.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Hur värderar BT-läkaren nya rön i förhållande till tidigare kunskap och etablerad praxis?
- Hur hanterar BT-läkaren om en patient presenterar nya rön?

Kurs

Om inte grundläggande vetenskaplig utbildning skett under läkarens grundutbildning behövs kompletterande kurs under BT för att tillgodogöra sig ett vetenskapligt förhållningssätt och utöva källkritik.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om vetenskapligt förhållningssätt relaterat till det kliniska arbetet. Journal clubs och presentation av vetenskaplig artikel.

Delmål BT8. Etik i det dagliga arbetet**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet bör ses ur ett brett perspektiv där BT-läkaren ska utveckla sin förmåga att skapa en god patient-läkarrelation. I detta ingår till exempel att förstå effekterna av socioekonomiska förhållanden. Handledaren har en viktig roll i utvecklandet av denna kompetens.

Förslag på utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring under handledning*

Delmål kan uppnås genom klinisk tjänstgöring under fortlöpande handledningen under hela BT för att lära sig att analysera, strukturera och hantera dessa frågor.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Identifiera och resonera kring olika etiska dilemman i den egna specialiteten; patientnära, anhörignära och teamnära.
- Etiska problemställningar i olika patientmöten vad gäller vad som är bäst för patienten i relation till patientens önskemål, till exempel en patient med intellektuell funktionsnedsättning som behöver stöd i behandling och sin vardag men som tackar nej till vård och insatser, eller anhöriga som har önskemål vad gäller utredning och behandling. Varför vidtar man vissa åtgärder och varför tar man beslut om behandlingsbegränsningar?
- Genomföra tolksamtal och diskutera skillnaden mellan tolksamtal från andra patientsamtal. Hur ser mina egna fördomar, normer och etiska värderingar ut och hur förhåller sig dessa till andra kollegors?

Övriga utbildningsaktiviteter

Som tillägg till handledning kan BT-läkaren delta i etiska diskussioner på kliniken med övriga kollegor och gärna med etiskt ombud som diskussionsledare.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om etik relaterat till det kliniska arbetet.

Delmål BT9. Bemötande

Kompetenskrav

Läkaren ska

- kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder
- kunna bemöta patienter och närstående med empati och lyhördhet
- kunna anpassa bemötandet utifrån patienters och närståendes individuella förutsättningar och behov, till exempel utifrån ett barns mognadsnivå eller en patients kognitiva förmåga

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet innebär att BT-läkaren behöver förstå betydelsen av individuella skillnader såsom språk, kulturell bakgrund och intellektuell kapacitet och dess påverkan på till exempel sjukdomsuppfattning, sjukdomspresentation och kommunikation.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Liksom delmål BT8 kan BT9 behöva diskuteras i samband med handledning för att få syn på sina egna fördomar eller normer och hur man trots dessa kan bemöta patienterna och närstående med empati och lyhördhet. Delmålet kräver träning genom självständigt arbete med patienter samt diskussion med handledaren utifrån ömsesidig medsittning. Utvecklingen görs under hela BT, och bör vara ett återkommenade tema under längre tjänstgöringar.

Delmålen kan med fördelas läras ut och följas upp tillsammans med delmål BT11 (att kunna presentera och förklara medicinsk information).

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Vad innebär det att arbeta patientcentrerat?
- Hur kan BT-läkaren kommunicera i situationer där patienten begär åtgärder, behandlingar och utredningar som inte är medicinskt motiverade?
 - Reflektera kring hur BT-läkaren kan tolka patientens problem utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet och sedan i samråd med patienten, och i förekommande fall anhöriga, ta beslut om utredning och behandling.
- Hur kan man med god kommunikationskvalitet arbeta med tolksamtal?
- Vid vilka tillfällen finns behov av information från andra källor, exempelvis assistenter, boendepersonal, god man eller andra vårdkontakter?

Kurs (som ett komplement till klinisk tjänstgöring)

En kurs i kommunikation kan genomföras. Kursen kan innefatta bland annat praktisk träning i samtalsmetodik.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Rondmall, mini-CEX, 360, diskussioner i handledningen kopplat till bemötande.

Delmål BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper
- kunna leda det multiprofessionella arbetet kring en enskild patient
- kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling
- kunna samverka med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården kring en enskild patient, till exempel med en annan vårdenhet, den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Under handledningen kan situationer kopplat till att samarbeta med andra och leda arbetet kring patienten diskuteras.

Andra utbildningsaktiviteter

Multiprofessionell teamträning i den egna verksamheten eller simulerad miljö kan genomföras.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Rondmall, 360, observation/utvärdering av teamträning i simulerad miljö.

Diskussioner i handledningen kopplat till samarbete och att leda arbete kring patient.

Delmål BT11. Presentera, förklara och instruera**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt
- kunna ge medarbetare och studenter instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Målet innebär i första hand presentation och instruktion kring avgränsad medicinsk information till patienter, studenter och medarbetare.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Hålla i en kortare presentation på arbetsplatsen om ett valt medicinskt område.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Rondmall, mini-CEX, DOPS eller 360, diskussioner under handledningen kopplat till att presentera, förklara och instruera. Observation av presentation på arbetsplatsen.

Delmål BT12. Barn och ungdomar**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna anpassa vård och omhändertagande med utgångspunkt i barns och ungdomars särskilda förutsättningar och behov
- uppvisa kunskap om barns rättigheter i hälso- och sjukvården
- kunna identifiera tecken på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Målet bör vara möjligt att uppnå via placering inom primärvården i kombination med auskultation inom BVC.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Förslag på diskussionspunkter under handledningen: Patientfall men även etiska frågor och ställningstaganden. Barnperspektiv i psykiatrisk verksamhet Samarbete med socialtjänst inklusive orosanmälningar.

Andra utbildningsaktiviteter:

Auskultation, utbildning kring barn som far illa, socialtjänstlagen, barnkonventionen.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Mini-CEX, journalgranskningar, CBD, 360, DOPS. Diskussioner under handledningen. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT13. Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs i det dagliga arbetet

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Att ta ansvar innebär både ett personligt ansvar för det egna beteendet samt ett ansvar för att bidra till hur man arbetar för att förhindra vårdrelaterade infektioner och smittspridning på arbetsplatsen.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Exempel på ämnen att diskutera i handledning:

- Vad innebär en god säkerhetskultur? Hur fungerar det i vår verksamhet?
- Vilka lokala rutiner om basal hygien finns?
- Hur hanterar vi eventuella utmaningarna med att följa basala hygienrutiner i vår verksamhet?
- Vilka delar ingår i Socialstyrelsens beskrivning av god hygienisk standard?
- Vilka rutiner för användning av personlig skyddsutrustning mot smittrisker finns i vår verksamhet?
- Vad är definitionen av en vårdrelaterad infektion (Socialstyrelsen)?
- Hur definieras en vårdskada (Patientsäkerhetslagen)? När ska avvikelser rapporteras?
- Diskutera handläggningen av ett nyupptäckt fall av MRSA, inklusive rutiner för smittspårning och smittskyddsanmälan. Vilket stöd finns i smittskyddsblad?
- Vad innebär en rationell antibiotikaanvändning? Vilka riktlinjer för antibiotikabehandling finns i vår verksamhet?
- Hur påverkar lokala resistensmönster våra antibiotikaval?

Kurs (som ett komplement till klinisk tjänstgöring):

Mikrobiologkliniker kan vara resurs för detta.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

DOPS (arbetar sterilt), rondmall (beaktar hygienföreskrifter), diskussioner i handledningen om vårdhygien relaterat till det kliniska arbetet. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT14. Hälsofrämjande insatser**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient och kunna initiera fortsatt handläggning

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Exempel på vad identifiera behov av hälsofrämjande insatser kan innebära är att identifiera riskfaktorer vid ett särskilt medicinskt tillstånd och uppmärksamma dessa och ge behandlingsförslag och rekommendationer till patient och i förekommande fall till assistenter och boendepersonal. Kartlägga alkoholbruk och bruk av droger och ge råd vid riskbruk. Rådgivning som främjar t.ex. fysisk aktivitet, hälsofrämjande kosthållning eller rökavvänjning både förebyggande och specifikt i samband med akut eller kronisk sjukdom.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Exempel på ämnen att diskutera i handledning:

- Vilka riskfaktorer finns för olika medicinska tillstånd?
- Vilka insatser kan man rekommendera utifrån olika riskfaktorer?
- Hur kan man samtala med patienter om livsstilsfaktorer?

Kurs (som ett komplement till klinisk tjänstgöring under handledning)

Kurs i FYSS och FAR samt Motiverande Samtal (MI).

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om hälsofrämjande insatser relaterat till det kliniska arbetet. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT15. Läkemedelsbehandling**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning
- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling
- uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling
- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Kliniska tjänstgöring under handledning

Exempel på ämnen att diskutera i handledningen:

- Adherence/compliance (samarbete med patienter).
- Faror med beroendeframkallande medel.
- Ansvar för och genomförandet av läkemedelsgenomgångar enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Kurs

Kurs som hålls av till exempel kliniska farmakologer samt mikrobiologkliniker i regionen som resurs.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till läkemedelsbehandling relaterat till det kliniska arbetet. Medsittning vid läkemedelsgenomgång. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT16. Försäkringsmedicinska intyg

Kompetenskrav
Läkaren ska – kunna utfärda försäkringsmedicinska intyg

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Kurs i försäkringsmedicin (som ett komplement till klinisk tjänstgöring)

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Granskning av skrivna intyg, diskussioner i handledningen kring intyg. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT17. Behov av palliativ vård**Kompetenskrav**

Läkaren ska

- kunna identifiera behov av palliativ vård hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning

Förslag på ämnen att diskutera under handledning:

- När anses patienter vara palliativa?
- Vilka åtgärder är rimliga på kort och lång sikt, för att förlänga liv och minska lidande?
- Patientens medbestämmande.

Kurs

Kurs om livets slutskede, samtalsmetodik med fokus på de svåra patientsamtalen.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till palliativ vård relaterat till det kliniska arbetet. Kunskapstest vid kurs.

Delmål BT18. Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Kompetenskrav
Läkaren ska – kunna utfärda dödsbevis – kunna utfärda dödsorsaksintyg

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Klinisk tjänstgöring under handledning där intyg kan skrivas tillsammans och diskuteras.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Granskning av skrivna intyg.

Gemensamma a- och b-delmål för ST

Socialstyrelsen har kompetenskrav, utbildningsaktiviteter och en beskrivning för hur uppnådd kompetens ska intygas för samtliga gemensamma a- och b- delmål för ST förutom medicinsk vetenskap. Dessutom finns allmänna råd som man inte måste följa men som ska ses som starkt vägledande. För delmål STa3, medicinsk vetenskap finns enbart kompetenskrav.

Kompetenskraven är något som ska vara uppnådda vid färdig specialistutbildning vilket innebär att man har stor nytta av att konkretisera dem och dela upp dem för att kunna följa progressionen över tid med hjälp av det individuella utbildningsprogrammet. Det samma gäller utbildningsaktiviteterna. I föreskrifterna står det angivet övergripande aktiviteter så som klinisk tjänstgöring under handledning eller deltagande i en eller flera kurser. För att säkerställa att dessa aktiviteter leder till uppnådda kompetenskrav har man nytta av att konkretisera dem till exempel genom att fundera på vilken typ av patienter och insatser som ST-läkaren behöver arbeta med, hur man kan följa upp lärandet av den kliniska tjänstgöringen under handledningen och vad en kurs bör innehålla för moment och hur dessa kan examineras för att säkerställa att kompetenskraven uppnåtts.

För vissa av delmålen finns liknande delmål för BT som ST (se bilaga 1) vilket innebär att det är bra att fundera på progressionen mellan uppnådda BT-delmål och ST-delmål där ST-målen ska tolkas som mer avancerade och med en högre grad av självständighet.

Delmål STa1. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet – uppvisa kunskap om hur förändringar av medicinska, tekniska eller organisatoriska förutsättningar kan få betydelse för var, när och hur hälso- och sjukvård kan bedrivas	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Utbildningsaktiviteter*Kurs*

Ledarskapskurs (delmål STa5) kan läggas upp så att den även behandlar hälso- och sjukvårdens förutsättningar. Det är viktigt att kursen i dessa fall är tillräckligt omfattande för att samtliga delar tidsmässigt ska hinna behandlas på ett tillfredsställande sätt.

Handledning

Diskussion i handledningen om frågor kopplat till hälso- och sjukvårdens förutsättningar relaterat till det kliniska arbetet.

Frågor att diskutera:

- Hur tas beslut kring den egna verksamheten?
- Hur ser vår organisation ut? Hur arbetar klinikledning, politisk ledning samt landstings- eller annan tjänstemannaledning?
- Vad innebär det att tillhöra en politikerstyrd verksamhet?

Förslag på metoder för kompetensbedömning:

Kunskapsstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper. Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till hälso- och sjukvårdens förutsättningar relaterat till det kliniska arbetet.

Delmål STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna identifiera risker och vårdskador och andra kvalitetsbrister och kunna vidta adekvata åtgärder – kunna utvärdera processer och resultat och kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder genomförs	Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i en eller flera kurser Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Utbildningsaktiviteter*Utvecklingsarbete*

Delmålet uppnås genom att ST-läkaren deltar i ett utvecklingsarbete. Kompetens som uppnås genom detta är förståelse för processen för kvalitetsarbete och hur ett strukturerat arbete kring detta ser ut. En handledare som innehar särskild kompetens inom området kan vid sidan av ST-läkarens huvudhandledare utses för ändamålet. Arbetet bör innebära att ST-läkaren är aktiv och drivande i ett kvalitetsarbete, men det ska inte finnas krav på att arbetet genomförs helt på egen hand och behöver inte resultera i en särskild skriftlig "produkt".

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Under den kliniska tjänstgöringen finns flera lärotillfällen där ST-läkaren kan auskultera, exempelvis vid patientsäkerhetsrund, ledningsgruppsmöte, medicinsk teknisk avdelning, samverkansmöten eller hos chefläkare. ST-läkaren kan också delta i en HTA-analys (Health Technology Assessment)

I enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd bör ST-läkaren delta i seminarium eller större yrkesrelaterad sammankomst, såsom kongress eller dylikt, där kvalitets- och patientsäkerhetsarbete behandlas.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till erfarenheter från deltagande i utvecklingsarbete.

Delmål STa3. Medicinsk vetenskap

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> – kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information – kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården 		Intyg om genomförda uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet är tillika BT-delmålen helt målstyrt. Eftersom problem tidigare funnits med ojämn kvalitet på de skriftliga medicinska arbetena och en progression i kompetens eftersträvas i relation till grundutbildningen har kravet på ett skriftligt vetenskapligt arbete tagits bort (jämfört med SOSFS 2015:8). Här läggs istället extra tonvikt vid att precis som vid BT-målen anpassa utbildningsaktiviteter och bedömning av kompetens så att kompetenskraven uppnås. Exempel på aktiviteter kan vara att delta i klinisknära forskning, vetenskapliga diskussioner i samband med journal clubs eller att delta i arbete med att införa nya vetenskapliga rön i det kliniska arbetet. De två första kompetenskraven kan förstås fortfarande uppnås genom att utföra ett medicinskt vetenskapligt arbete.

Förslag på utbildningsaktiviteter*Delta i klinisknära forskning*

Om det redan i nuläget bedrivs klinisknära forskning kan delmålet uppnås genom att ST-läkaren deltar i detta arbete med de delar som det innebär. Planering av studier, information om forskningen, insamlande av data, analys/bearbetning data och sammanställning av resultat i form av en rapport eller vetenskaplig artikel. ST-läkaren behöver inte leda arbetet men under arbetet kunna visa upp de färdigheter som finns i delmålet.

Journal club

En journal club innebär ett återkommande mötesforum där vetenskaplig litteratur presenteras och diskuteras. Syftet är att hålla sig uppdaterad om ny kunskap och att kritiskt granska och diskutera forskning. Upplägget på seminariet innebär att en av deltagarna läser en artikel noggrant och leder en presentation och diskussion av artikeln. Övriga deltagare läser samma artikel men mer översiktligt.

Införande av nya vetenskapliga rön och utvärdering av vetenskaplig evidens av befintliga arbetssätt i den kliniska vardagen

Ytterligare en typ av aktivitet är att bidra med att införa nya rön i den kliniska vardagen så kallad implementering. Detta innebär att utifrån vetenskapliga rön (systematiska översikter eller riktlinjer) omsätta vad dessa innebär i form av behov av förändring av arbetssätt inom det kliniska arbetet, planera för hur denna förändring kan genomföras (gärna i samarbete med representanter från samtliga yrkeskategorier och ibland även med patienter), genomföra förändringen och utvärdera effekten av detta. Det kan även innebära att gå igenom vilken vetenskaplig evidens som finns för de arbetssätt som redan är etablerade i verksamheten till exempel i lokala rutiner. På samma sätt som vid deltagande i klinisknära forskning behöver inte ST-läkaren leda arbetet men kan delta i en arbetsgrupp med uppgift att införa något nytt.

Medicinskt vetenskapligt arbete

Under handledning genomföra ett skriftligt arbete utformat som ett originalarbete eller som en review-artikel. För att arbetet ska bli meningsfullt ska det ses som en fördjupning av den kompetens som uppnåtts under grundutbildningen. Arbetet kan lämpligen presenteras skriftligen och muntligen i seminarieform. En opponering på arbetet kan genomföras när så bedöms adekvat. Sålunda krävs ordentligt med avsatt arbetstid. Tiden måste dock vara individualiserad efter behovet. Handledaren för arbetet ska ha relevant vetenskaplig kompetens. Handledaren kan vara en disputerad ST-läkare.

ST-läkare med tidigare relevant vetenskaplig utbildning, till exempel disputation, kan tillgodoräkna sig det arbetet förutsatt att ST-läkaren uppnått målen i målbeskrivningen.

Delta i yrkesrelaterad sammankomst

Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst vilket sålunda kan vara kongresser inom relevant medicinskt område inklusive internationell kongress. Deltagande i kongresser kan lämpligen resultera i ett referat och muntlig presentation för sina kollegor.

Klinisk tjänstgöring under handledning

I den kliniska tjänstgöringen kan också ST-läkaren träna på att väga samman evidens med egen erfarenhet. I detta ingår att integrera nya rön och kritiskt granska vetenskapliga texter.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Hur värderar ST-läkaren nya rön i förhållande till tidigare kunskap och etablerad praxis?
- Hur hanterar ST-läkaren om en patient presenterar nya rön?

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Granskning av utfall av de utbildningsaktiviteter som valts. Intyg om uppnådda kompetenskrav bör innehålla beskrivning av hur läkaren har uppnått kompetens i delmålet, både vad avser deltagande i klinisknära forskning, aktivt deltagande i journal club eller motsvarande, aktiv närvaro vid vetenskapligt möte med återkoppling till kliniken eller skriftligt vetenskapligt arbete.

Delmål STa4. Etik

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna analysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsk-etiska principer	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

ST-läkare ska kunna analysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsk-etiska principer. Handledaren har en viktig roll i utvecklandet av denna kompetens.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring*

Delmålet kan delvis uppnås genom klinisk tjänstgöring och genom att i handledningen under hela ST lära sig att analysera, strukturera och hantera dessa frågor.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

– Identifiera och resonera kring olika etiska dilemman i den egna specialiteten; patientnära, anhörignära och teamnära.

– Etiska problemställningar i olika patientmöten, exempelvis patienter med nedsatt autonomi och svårigheter att vara delaktig i sin vård eller önskemål från anhöriga vad det gäller läkemedel och utredningar. Vad är bäst för patienten? För vems skull vidtar man olika åtgärder?

Kurs

Delmålet kan också delvis uppnås genom kurs där bland annat sjukvårdens prioriteringsgrunder ingår. Detta delmål kan eventuellt även delvis uppnås genom deltagande i reflektionsgrupp, seminarium eller handledningssamtal.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Deltagande i reflektion i grupp rekommenderas i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd för mer övergripande diskussion kring principer och förhållningsätt avseende etik.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till etik relaterat till det kliniska arbetet samt erfarenheter från deltagande i utvecklingsarbete.

Delmål STa5. Ledarskap

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
– kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen (från tidigare a1)	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet kan tränas genom att ST-läkaren i sin kliniska tjänstgöring får ansvar för praktiska ledningsuppgifter på arbetsplatsen, såsom schemaläggning och ansvar för förbättringsprojekt liksom i det dagliga arbetet i vårdteamet. ST-läkaren kan här träna på att kommunicera med medarbetare på ett situationsanpassat sätt, liksom att identifiera och minimera kommunikationssvårigheter.

Utveckling av det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen inbegriper även samarbete med läkarkollegor på alla kompetensnivåer.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Analysera samarbetet i de vårdteam som ST-läkaren får insyn i – vad är välfungerande och vad kan utvecklas?
- Hur kan interprofessionella missförstånd uppstå och hur kan ST-läkaren aktivt bidra till att lösa dessa?
- Hur hanterar ST-läkaren konflikter, exempelvis med patient, anhörig eller medarbetare?

Utbildningsaktiviteter*Kurs*

Ledarskapskurs kan bidra till uppfyllandet av delmålet.

Kursen kan även läggas upp så att den även behandlar hälso- och sjukvårdens förutsättningar (delmål STa1). Det är viktigt att kursen i dessa fall är tillräckligt omfattande för att samtliga delar tidsmässigt ska hinna behandlas på ett tillfredsställande sätt.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

För att uppnå delmålet kan även multiprofessionell teamträning i den egna verksamheten eller simulerad miljö genomföras. I enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd är det lämpligt att ST-läkaren deltar i reflektion i grupp.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat ledarskap relaterat till det kliniska arbetet. Rondmall, 360.

Delmål STa6. Lärande

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
– kunna förmedla kunskaper inom den egna specialitetens ämnesområde till olika målgrupper – kunna planera och genomföra undervisning	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
– kunna handleda medarbetare och studenter	Allmänna råd Handleda under handledning Undervisa under handledning	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring under handledning*

Delmålet kan ST-läkaren träna i sin kliniska tjänstgöring, tillsammans med handledare, genom att tillämpa en realistisk bedömning av den egna kompetensnivån, identifiera egna behov av kompetensutveckling och lära av egna och andras misstag.

Planera och genomföra undervisning kan uppnås genom att ST-läkaren planerar, genomför och följer upp undervisning på arbetsplatsen och i andra kollegiala sammanhang. Till exempel medverka vid patient- och anhörigutbildning, ta rollen som VFU-samordnare på kliniken, ett aktivt deltagande i utformandet av ST-dagar eller andra utbildningsaktiviteter för utbildningsläkare.

Kompetensmålet kring att handleda andra kan uppnås genom att ST-läkaren handleder medarbetare eller studenter. Även handledning av AT- och BT-läkare, men förutsatt att ST-läkaren genomgått handledarutbildning vilket är ett av Socialstyrelsens krav. ST-läkaren kan fungera som klinisk handledare för AT-läkare eller andra underläkare. I de fall studenter inte finns på arbetsplatsen kan detta planeras in under någon sidotjänstgöring.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Analysera det egna lärandet och de egna behoven av kunskap och tillämpa det i planeringen av den egna kompetensutvecklingen.
- Reflektera kring den egna rollen som handledare.

Kurs

Handledarkurs/handledarutbildning kan bidra till uppfyllandet av delmålet. En sådan kurs kan innehålla pedagogiska principer, kunskap om validerade metoder för utvärdering samt träning av konstruktiv återkoppling. Kursen leder, tillsammans med praktisk träning av handledning, till uppfyllelse av delmålet kring att handleda andra men berör i viss mån även delmålet om undervisning.

Ska exempelvis ST-läkaren vara huvudansvarig handledare för en BT-läkare står det i föreskriften att handledarutbildningen även bör omfatta regelverket för specialiseringstjänstgöringen och hur tjänstgöringen kan planeras och följas upp.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper. Diskussioner i handledningen om frågor kopplat lärande relaterat till det kliniska arbetet. Rondmall, 360. Medsittning vid handledning.

Delmål STa7. Vårdhygien och smittskydd

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematis- ka arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning	Klinisk tjänstgöring under handledning Eller Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Att ta ansvar innebär både ett personligt ansvar för det egna beteendet samt ett ansvar för att bidra till en god säkerhetskultur på arbetsplatsen. Läkaren ska även ta ansvar för att verksamhetens resultat inom området följs upp och förbättras samt att avvikelser och risker rapporteras. Läkaren ska utveckla medicinsk kompetens att leda en vårdenhets systematiska arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Det innebär bland annat att tillse att övervakning av vårdrelaterade infektioner bedrivs, samt att känna till och bedöma verksamhetens resultat i mätningar av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och följsamhet till basal hygien. Läkaren ska ha kompetens att medicinskt leda och organisera handläggning av utbrott av smittsamma sjukdomar på en vårdenhet. Där ingår att läkaren ska utveckla epidemiologisk kompetens för att bedöma smittans ursprung samt vilka personer som riskerar att insjukna och sprida smittan vidare. Läkaren ska känna till verksamhetens rutiner för riskbedömningar av arbetsmiljön avseende smittrisker.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring*

Kompetensen utvecklas under hela tjänstgöringen och under olika sidotjänstgöringar. Vårdhygien och smittskydd tas lämpligen upp som ett tema vid handledning eller möten.

Exempel på ämnen att diskutera i handledning:

- Vad innebär systematiskt kvalitetsarbete i praktiken inom vårdhygien?
- Finns det någon uppföljning av följsamhet till basala hygienrutiner i vår verksamhet?
- Vilka är de vanligaste vårdrelaterade infektionerna i vår verksamhet? Enligt vilken mätmetod?
- Hur hanteras resultatet från mätningar av förekomst av vårdrelaterade infektioner i vår verksamhet? Behöver några förebyggande åtgärder sättas in? Har förbättringsåtgärder gjorts och vad blev i så fall resultatet?
- Hur hanteras resultatet från mätningar av antibiotikaanvändning i vår verksamhet? Hur ser användningen ut i förhållande till behandlingsriktlinjer inklusive riktlinjer från STRAMA?

- Hur ser våra hygienrutiner ut jämfört med andra verksamheter?
- Hur hanteras ett utbrott av smittsam magsjuka eller andra sjukdomsutbrott med smittfara i vår verksamhet? Vilket stöd går att få från vårdhygien eller smittskydds-enheten?
- Hur arbetar vi med smittspårning och anmälan enligt smittskyddslagen?
- När gjordes den senaste riskbedömningen av arbetsmiljön avseende smittrisker i vår verksamhet? Vad visade den?

Deltagande i utvecklingsarbete

Delmålet kan också uppnås genom att ST-läkaren deltar i verksamhetens utvecklingsarbete. Kompetens som uppnås genom detta är förståelse för processen för kvalitetsarbete och hur ett strukturerat arbete kring detta ser ut. Arbetet bör innebära att ST-läkaren är aktiv och drivande i ett kvalitetsarbete, men det ska inte finnas krav på att arbetet genomförs helt på egen hand. Vid behov kan en handledare utses som innehar särskild kompetens inom området, vid sidan av ST-läkarens huvudhandledare.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Arbetsgivaren kan ge information kring detta som en del av introduktionen. Mikrobiologkliniker kan vara resurs.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat vårdhygien och smittskydd relaterat till det kliniska arbetet. Rondmall, 360, DOPS.

Delmål STb1. Kommunikation med patienter och närstående

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
– kunna ge patienter och närstående svåra besked respektfullt, empatiskt och med lyhördhet – kunna stödja patienter i att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Individuella förutsättningar innebär att ST-läkaren behöver förstå betydelsen av individuella skillnader såsom språk, kulturell bakgrund och intellektuell kapacitet och dess påverkan på till exempel sjukdomsuppfattning, sjukdomspresentation och kommunikation.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring*

Delmålet kräver träning genom självständigt arbete med patienter samt diskussion med handledaren utifrån ömsesidig medsittning. Utvecklingen görs under hela ST, och bör vara ett återkommenade tema under längre tjänstgöringar.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Vad innebär det att arbeta patientcentrerat?
- Hur kan ST-läkaren bemöta, undersöka och behandla patienter med nedsatt autonomi, ex patienter med intellektuell funktionsnedsättning eller demens?
- Hur kan ST-läkaren kommunicera i situationer där patienten begär åtgärder, behandlingar och utredningar som inte är medicinskt motiverade?
- Reflektera kring hur ST-läkaren kan tolka patientens problem utifrån vetenskaplig och beprövad erfarenhet och sedan i samråd med patienten, och i förekommande fall anhöriga, ta beslut om utredning och behandling.
- Hur kan man med god kommunikationskvalitet arbeta med tolksamtal?
- Hur bemöta individer i minoritetsgrupper där bemötandet kan ha extra stor inverkan”?

Kurs

En kurs i kommunikation kan bidra till uppfyllandet av delmålet, gärna tidigt under ST. Kursen kan innefatta bland annat praktisk träning i samtalsmetodik där hänsyn tas till ett mångkulturellt samhälle.

En kurs kan även behandla delmålet STb2; att förmedla information kring kopplingen mellan levnadsvanor och sjukdom.

Tips på övriga utbildningsaktiviteter

Reflektion i grupp är en lämplig metod för att utveckla och stödja ST-läkarens utveckling i enlighet med de allmänna råden i målbeskrivningen.

Medsittning anges inte längre av Socialstyrelsen som ett allmänt råd men kan fortfarande användas som utbildningsaktivitet till exempel i kombination med videodokumentation, något som också kan användas som separat utbildningsaktivitet. Kommunikationen kan även tränas i simulerad miljö.

Förslag på utbildningsaktiviteter

Kunskapstests i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till kommunikation med patienter och närstående relaterat till det kliniska arbetet. Rondmall, 360, mini-CEX.

Delmål STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa och förebygga sjukdomar – kunna stödja patienter i att upprätthålla friska funktioner i samband med sjukdom och behandling	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande reflektion i grupp	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet syftar till att fördjupa kunskaper som redan är uppnådda under grundutbildningen. ST-läkaren förväntas föra ett analytiskt och reflekterande resonemang på en djupare nivå om hälsofrämjande insatser på området.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring*

Kompetensen utvecklas under hela den kliniska tjänstgöringen.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Vad innebär det att arbeta preventivt inom den egna specialiteten?
- Identifiera och analysera aktuella patientfall där levnadsvanor är en bidragande faktor och hur prognosen kan förbättras i dessa fall.
- Hur kan man påverka patienten att leva mer hälsosamt eller i förekommande fall hur kan nätverket kring en patient som behöver stöd arbeta hälsocentrerat?

Kurser

Kurs/kurser kan bidra till uppfyllandet av delmålet och ska syfta till att fördjupa tidigare erhållna kurser på området.

Kompetensen inom delmålet kan utvecklas inom ramen för kurser inom andra delmål, såsom läkemedel (BT15) där riskfaktorer ingår, kurser kring de stora folksjukdomarna, epidemiologi och hälsoekonomi. Kurs i kommunikation (STb1) kan handla om att förmedla information kring kopplingen mellan levnadsvanor och sjukdom till exempel genom motiverande samtalsmetodik (MI).

Tips på övriga aktiviteter

ST-läkaren kan bedriva självstudier, exempelvis av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete, med uppföljning i handledning eller i ST-gruppen.

ST-läkaren kan följa arbetsmiljöarbetet inom eller utanför sjukvården en dag tillsammans med en för detta ansvarig person, samt även samla information kring andra aktörers arbetssätt, såsom religiösa samfund, kommunen och ideella organisationer.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstest i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete relaterat till det kliniska arbetet. Rondmall, 360.

Delmål STb3. Försäkringsmedicin

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska – kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten – kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Delmålet uppfylls under hela tjänstgöringen. ST-läkaren förväntas utveckla en fördjupad förståelse av hur försäkringsmedicin är ett verktyg i behandlingen. ST-läkaren har, till skillnad mot under tidigare delar av utbildningen, möjlighet att följa upp och långsiktigt planera sjukskrivningar och rehabiliteringsprocesser.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring*

Kompetensen utvecklas genom löpande ärenden under klinisk tjänstgöring.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Tillämpning av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.
- Samarbete med försäkringskassa och socialtjänst.
- Egna sjukskrivningsärenden.

– Välj ett till innehållet okomplicerat sjukintyg som ST-läkaren handlagt. Reflektera exempelvis kring vilka alternativ som varit möjliga, regelverket kring sjukskrivningar, varför denna period valdes samt vilka risköverbäganden som ST-läkaren gjorde vid utfärdandet.

– Välj ett till innehållet osäkrare och svårare intyg, exempelvis läkarutlåtande för aktivitetssättning, som ST-läkaren handlagt. Reflektera exempelvis kring risköverbäganden, kontakter med Försäkringskassan samt kommunikation med patienten.

Kurs

Båda delmålen lämpar sig väl för kurs som fokuserar på tillämpning av försäkringsmedicinskt regelverk. Försäkringskassan samt försäkringsläkare kan delta i kursen. För att kursen ska kunna ge en fördjupad, tillämpbar kunskap inom området, kan kursen ha fokus på praktiska övningar och kliniska falldiskussioner. Exempelvis kan försäkringsläkare och försäkringskassa använda avidentifierade akter med goda och dåliga exempel för att diskutera strategier och vad som krävs för ett välfungerande samarbete mellan försäkringskassa, arbetsgivare, sjukvård och andra parter.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstests i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till försäkringsmedicin relaterat till det kliniska arbetet.

Delmål STb4. Palliativ vård

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
<p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna tillämpa principer för palliativ vård beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov – kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående 	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning alternativt auskultation</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>
	<p>Allmänna råd Deltagande i seminarium Medsittning Träning i simulerad miljö</p>	

Ur Socialstyrelsens målbeskrivning.

Utbildningsaktiviteter*Klinisk tjänstgöring/auskultation*

Tjänstgöringarna bör lämpligen utföras i klinisk miljö där kompetensen inom palliativ vård är hög. Flertalet av ST-läkarna kommer att möta situationer med palliativ vård under sina tjänstgöringar, om inte i sin huvudspecialitet så under sidotjänstgöring. I de fall då ST-läkaren inte praktiskt kan erbjudas möjlighet att tjänstgöra kliniskt för att uppnå kompetensen, kan auskultation genomföras.

Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen:

- Reflektera kring vilka fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer som påverkar smärtupplevelsen och andra symtom.
- Situationer när patienten inte själv kan redogöra för sina behov.
- Samarbete med andra specialiteter och vårdgivare såsom hemsjukvård, socialtjänst, särskilt boende.
- Vilka anamnestiska uppgifter, statusfynd, laboratoriesvar, andra undersökningar etc. som kan ligga till grund för att identifiera när patienten närmar sig livets slut, vilket kan få läkaren att överväga och genomföra ett brytpunktssamtal?
- Olika nivåer på palliativ vård.

Kurs

Kursinnehållet kan lämpligen vara anpassat till brytpunktsamtal och identifiering av när ett sådant ska göras och palliativ symtomlindring.

Tips på övriga aktiviteter

Målbeskrivningen innehåller som allmänna råd flera exempel på utbildningsaktiviteter: deltagande i seminarium, deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst, medsittning samt träning i simulerad miljö.

Förslag på metoder för kompetensbedömning

Kunskapstests i samband med kurs för att bedöma uppnådda kunskaper.

Diskussioner i handledningen om frågor kopplat till palliativ vård relaterat till det kliniska arbetet.

Planering och uppföljning av BT och ST

Varje BT- och ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram (3 kap 5§) som utgår från målbeskrivningen för bastjänstgöringen respektive specialiteten. Programmet ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som BT/ ST-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. I de allmänna råden anges även att Utbildningsprogrammet kan omfatta hela specialiseringstjänstgöringen eller vara separat för bastjänstgöringen och specialiserings-tjänstgöringen samt att det bör innehålla

- planerade interna och externa utbildningsaktiviteter,
- planerad tid för handledning och bedömningar, och
- planerad tid för självstudier

Utbildningsprogrammet kan vara bra att ta fram i samband med handledningen för att diskutera mål, utbildningsaktiviteter, bedömningsmetoder och återkoppling. På så vis ges möjlighet att följa upp progressionen under hela utbildningen och det möjliggör för att justera utbildningsprogrammet vid behov.

Konkretisering av delmål

En utmaning med Socialstyrelsens målbeskrivningar är att de kan vara väldigt övergripande och svåra att använda för att planera specifika utbildningsaktiviteter eller bedöma om kompetensen har uppnåtts. För att underlätta detta arbete finns olika sätt att konkretisera delmål. Inom ramen för läkarprogrammet har man valt att använda sig av Entrustable Professional Activities (EPA) som både innebär en konkretisering av respektive mål och användande av en femgradig skala för att bedöma grad av självständighet där 1 innebär att handledaren utför hela momentet själv (medan läkarkandidaten observerar) och 5 innebär att adepten har så hög grad av självständighet att hen inte bara kan utföra momentet själv utan även lära ut det till andra. Ett annat verktyg för att följa progression är att definiera så kallade milestones (milstolpar) som man förväntats uppnå på vägen mot en godkänd bastjänstgöring eller färdig specialistutbildning. Oavsett metod så är en av principerna att försöka översätta mer övergripande mål till konkreta beteenden som den som lär sig förväntas kunna uppvisa nål målet är uppnått.

Anpassning av lärandeaktiviteter

En bra princip att känna till är det som kallas för constructive alignment (på svenska konstruktiv länkning) och som innebär att lärande förbättras om det finns en tydlig röd tråd mellan lärandemålen, lärandeaktiviteten och metoder för att bedöma uppnådda lärandemål. I rekommendationerna beskrivs mer övergripande typer av utbildningsaktiviteter så som klinisk tjänstgöring under handledning, kurs, deltagande i seminarium eller journal club och så vidare. För att effektivisera lärandet under dessa aktiviteter kan det vara bra att då och då fundera på mer konkret på vilket sätt lärandet ska ske under dessa aktiviteter. Om vi använder delmålet BT9, att kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Vad kan man behöva ägna sig åt

under en kurs för att uppnå målet? Vad för typ av situationer inom ramen för klinisk tjänstgöring finns det där BT-läkaren får möjlighet att tänka på detta. Hur kan man diskutera detta i handledningen? Svaren på dessa frågor kan ligga som grund för anpassning och planering av lärandeaktiviteter som dokumenteras i det individuella utbildningsprogrammet.

Val av metoder för bedömning av kompetens och kompetensutveckling

Beroende på vilken kompetens som ska bedömas kan olika bedömningsmetoder vara lämpliga. Under respektive delmål finns förslag på metoder som kan vara lämpliga men även detta kan behöva anpassas utifrån vad som för tillfället bedöms som viktigt att BT/ ST-läkaren utvecklar i form av kunskaper och färdigheter.

Konstruktiv återkoppling

En av de mest effektiva metoderna för att främja lärande är återkoppling. För att återkopplingen ska vara effektiv bör den vara systematisk. För att få till systematisk återkoppling behöver man konkretisera vad den som ska lära sig ska kunna göra (beteende) när hen uppnått ett delmål och i vilka situationer som beteendena ska uppvisas. Utifrån identifierade situationer och beteenden kopplade till specifika delmål går det att planera för vilka situationer som man behöver få in information om för att kunna ge återkoppling och vad personen behöver uppvisa för typ av beteenden. Exempel på sätt att samla in underlag för att ge återkoppling kan vara genom att observera personen själv, att titta på någon typ av utfall av personens arbete (journalanteckning, epikris, remiss), fråga personen själv om hur hen agerade/resonerade i en situation eller be personer som arbetat med personen beskriva hur hen agerat (andra läkare, annan vårdpersonal). Utifrån den insamlade informationen får den som handleder därefter ett bra underlag för att kunna ge återkoppling. Om vi återkommer igen till BT9 att kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Hur kan jag som handledare samla in information om hur min adept agerar i situationer kopplade till målet, vad vill jag ha information om för beteenden och hur kan jag ge återkoppling på detta?

Exempel på bedömningsmetoder

Nedan följer förslag på bedömningsmetoder som kan användas. Många av metoderna kräver handledare och studierektorer som är utbildade i bedömningsmetoden. Förutom dessa metoder finns också flera andra användbara. Intresserade läsare hänvisas till litteraturtips i slutet av stycket.

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

En bedömningsmall för praktiska moment, där man förutom teknisk skicklighet även bedömer kommunikationsförmåga samt hygienaspekter

Återkoppling till BT/ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete (rondmall)

Mall för att ge återkoppling utifrån ett antal områden i en rondsituation. Region Skåne har en version som innehåller anamnes, status, diagnostik och terapeutisk förmåga och rondens som helhet.

Examination

Kompetensen kan följas upp genom olika typer av examinationer; skriftliga, muntliga och praktiska. Det krävs god kompetens hos den som utformar provet för att provet ska mäta den del av kompetensen som önskas examineras.

Handledarsamtal

Många av delmålen lämpar sig utmärkt att resonera återkommande kring i handledningen. Här får handledaren en bild av hur BT/ST-läkaren frågar och resonerar. För att inte missa de generella kompetenserna i handledarsamtalen kan handledare och BT/ST-läkare i det individuella utbildningsprogrammet lägga in olika teman för samtalen, t. ex. att hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet.

Specialistkollegium

En metod för att under strukturerade former samla in och ge tillbaka information om BT/ST-läkarens kompetens. Syftet är att BT/ST-läkaren ska få konstruktiv återkoppling för att kunna utvecklas vidare. Specialistkollegiet ska ledas av någon med kunskap om metoden till exempel studierektorn.

Journaler

Journalgenomgång kan användas för att såväl diskutera själva handläggandet av patientfall som BT/ST-läkarens kommunikativa förmåga i skrift. Metoden Case Based Discussion (CBD) kan användas för detta ändamål.

Medsittning

Många av delmålen lämpar sig väl för medsittningar, där handledare eller annan specialist observerar ett patientmöte eller annan aktivitet som BT/ST-läkaren leder. Efter medsittningen förs sedan en diskussion med BT/ST-läkaren kring den kompetens som ska bedömas. Det finns särskilda formulär utarbetade som kan användas.

Mini Clinic Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Strukturerad metod att bedöma olika kompetensområden (anamnestagning, status, kommunikativ skicklighet, klinisk bedömning, professionalism och organisationsförmåga). BT/ST-läkaren bedöms i en verklig klinisk situation.

Omvänd medsittning

Metoden innebär att BT/ST-läkaren observerar en annan läkare under ett patientmöte eller annan aktivitet. Efter den omvända medsittningen förs en diskussion kring frågeställningar som belyser den kompetens som BT/ST-läkaren förväntas utveckla.

Mitt-i-ST

Till exempel finns det inom allmänmedicin en struktur med en konsultativ bedömning i mitten av sin utbildning som genomförs av en extern bedömare. De generella kompetenserna lämpar sig utmärkt för återkoppling i samband med detta.

Multi- source feedback (MSF)

Innebär att vid ett flertal tillfällen utvärdera kompetensprogression med hjälp av olika utvärderare- handledare, kollegor och patienter. Kan göras på olika sätt; genom enkäter, specialistkollegium (se ovan), fokusgrupp. Ett för svenska förhållanden validerat formulär finns tillgängligt.

Presentation av vetenskapliga artiklar

En utbildningsaktivitet som nämns i dokumentet är journal clubs. Detta är också en lämplig bedömningsmetod, där BT/ST-läkaren kan få återkoppling kring såväl sin pedagogiska förmåga samt kompetensen i medicinsk vetenskap.

Portfolio

Intyg och annan utbildningsdokumentation som visar vad BT/ST-läkaren gjort ger en bild av hur långt BT/ST-läkaren kommit i sin utbildning. Denna typ av utbildningsdokumentation kan kompletteras med mer reflektiva anteckningar från BT/ST-läkaren, som exempelvis en årsrapport med en beskrivning av den egna utvecklingen under året.

Självskattning

I samband med bedömning genom specialistkollegium eller medsittning samt vid Mitt-i-ST, är det lämpligt att ST-läkaren gör en självskattning. Detta innebär en möjlighet till reflektion och ett tillfälle att också diskutera områden där ST-läkarens bedömning inte överensstämmer med handledarens.

Videofilmning

En medsittning kan kompletteras med videofilmning, för att på detta sätt ge möjlighet för BT/ST-läkare att se sitt eget beteende liksom att specialist och BT/ST-läkare får en gemensam bild.

Resurser kring bedömningsmallar

För mer resurser kring bedömning och återkoppling så finns sidan kliniskhandledning.se. Detta är en nationell webbplats för ett samlat stöd för handledning och lärande på olika utbildningsnivåer i en samverkan mellan Sveriges läkarprogram, regioner och Socialstyrelsen. Arbetet leds av MedCUL (Lunds universitet) i samarbete med Futurum – akademien för hälsa och vård, Region Jönköpings län.

<https://www.kliniskhandledning.se/resurser/instrument-for-bedomning-och-aterkoppling/>

Dokumentation

Bedömningen av BT/ST-läkarens kompetens ska dokumenteras. BT/ST-läkaren ska därför samla den dokumentation som denne tillsammans med handledare och studierektor anser kan vara lämplig för att styrka den egna kompetensutvecklingen. Dokumentationen kan innebära protokoll från medsittningar och specialistkollegium, självskattningar där BT/ST-läkaren reflekterar kring sin utveckling, intyg från kurser och tjänstgöringar.

Lästips

Biggs, J. B. (John B., and Tang, C. S. (2011). Teaching for quality learning at university: what the student does (4th edition.). McGraw-Hill/Society for Research into Higher Education.

El-Haddad, C., Damodaran, A., McNeil, H.P. and Hu, W. (2016), The ABCs of entrustable professional activities: an overview of 'entrustable professional activities' in medical education. *Internal Medicine Journal*, 46: 1006-1010.

Epstein, R.M. 2007. Assessment in Medical Education. *The New England journal of medicine*, vol. 356, no. 4, pp. 387-396.

Holmboe, E. S., Edgar, L., & Hamstra, S. (2016). The milestones guidebook. Chicago, IL: Accreditation Council for Graduate Medical Education.

Johnson, D. A., Li, A., McCalpin, A. L., & Laske, M. M. (2023). The Advancement of Training within Business Using Behavior-Based Instructional Design. *Journal of Organizational Behavior Management*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1–22.

Komaki, J. L., Minnich, M. L. R., Grotto, A. R., Weinshank, B., & Kern, M. J. (2011). Promoting Critical Operant-Based Leadership While Decreasing Ubiquitous Directives and Exhortations. *Journal of Organizational Behavior Management*, 31(4), 236–261

Levy, I. M., Pryor, K. W., & McKeon, T. R. (2016). Is Teaching Simple Surgical Skills Using an Operant Learning Program More Effective Than Teaching by Demonstration? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 474(4), 945–955.

Norcini J. 2010. Workplace assessment in Swanick, T. (ed.) *Understanding Medical Education. Evidence, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell, Chichester

Norcini J, Burch V. 2007. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*; 29: 855-71

Sleiman, A. A., Sigurjonsdottir, S., Elnes, A., Gage, N. A., & Gravina, N. E. (2020). A Quantitative Review of Performance Feedback in Organizational Settings (1998-2018). *Journal of Organizational Behavior Management*, 40(3–4), 303–332.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8)

Björgell O, Uddenfeldt U W. (ed.) *ST-boken*. (2021) Studentlitteratur, Lund.

Wood D F. 2010. Formative assessment in Swanwick, T. (ed.) *Understanding Medical Education. Evidence, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell, Chichester

Bilaga 1. Progression läkarprogrammet – BT – ST

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
<p>1. Inhämta anamnes och genomföra relevant statusundersökning</p> <p>2. Prioritera arbetsdiagnos bland relevanta differentialdiagnoser</p> <p>3. Upprätta en initial utredningsplan</p> <p>4. Formulera en initial åtgärdsplan och genomföra behandling</p> <p>6. Genomföra allmänna medicinska procedurer</p> <p>7. Identifiera patienter i behov av akut vård och genomföra ett primärt omhändertagande</p>	<p>BT1. Akuta och icke akuta sjukdomar</p> <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd – kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och kunna initiera fortsatt handläggning – kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning – kunna diagnostisera vanliga icke akuta sjukdomstillstånd – kunna planera behandling av samt behandla och följa upp vanliga icke akuta sjukdomstillstånd och andra hälsoproblem – kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta sjukdomstillstånd 	<p>Specialitetsspecifika c-mål</p>

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
	<p>BT2 Psykiatriska sjukdomar och övrig psykisk ohälsa</p> <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna diagnostisera akuta psykiatriska sjukdomstillstånd – kunna inleda handläggning av akuta psykiatriska sjukdomstillstånd – kunna diagnostisera vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd – kunna inleda behandling av vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd – kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd – kunna bedöma suicidrisk hos en patient och kunna initiera vidare handläggning – kunna identifiera tecken på förvirringstillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder – kunna identifiera tecken på beroendetillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder – kunna bedöma behov av psykiatrisk tvångsvård hos en patient och kunna utfärda vårdintyg – kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder 	

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
<p>5. Identifiera behov av och initiera preventiva åtgärder</p>	<p>BT14. Hälsofrämjande insatser Läkaren ska – kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient och kunna initiera fortsatt handläggning</p>	<p>STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete Läkaren ska kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa och förebygga sjukdomar – kunna stödja patienter i att upprätthålla friska funktioner i samband med sjukdom och behandling</p>
<p>8. Dokumentera samt utfärda recept och intyg</p>	<p>BT5. Strukturerad vårdokumentation Läkaren ska – uppvisa kunskap om syftet med strukturerad vårdokumentation – kunna dokumentera på ett sätt som bidrar till en god och säker vård för patienten</p>	

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
<p>9. Samarbeta inom hälso- och sjukvården och med professioner i andra delar av samhället</p>	<p>BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper – kunna leda det multiprofessionella arbetet kring en enskild patient – kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling – kunna samverka med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården kring en enskild patient, till exempel med en annan vårdenhet, den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan 	<p>STa5. Ledarskap Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen – kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
<p>10. Bidra till säkerhetskultur inom vården (Identifiera och rapportera tillbud, risk eller negativ händelse inom vården. I samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper föreslå åtgärder för att förebygga skaderisk. Aktiviteten ska spegla ett vetenskapligt förhållningssätt).</p>	<p>BT6. systematiskt kvalitetsarbete Läkaren ska – uppvisa kunskap om vad systematiskt kvalitetsarbete innebär</p> <p>BT7. Vetenskapligt förhållningssätt Läkaren ska – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk information – kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet</p> <p>BT13. Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet Läkaren ska – kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs i det dagliga arbetet</p>	<p>STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete Läkaren ska – kunna identifiera risker och vårdskador och andra kvalitetsbrister och kunna vidta adekvata åtgärder – kunna utvärdera processer och resultat och kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder genomförs</p> <p>STa3. Medicinsk vetenskap Läkaren ska – kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information – kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården</p> <p>STa7. Vårdhygien och smittskydd Läkaren ska – kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematiska arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning</p>

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
	<p>BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal 	
	<p>BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration, både avseende den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för och den som kommunerna ansvarar för – uppvisa kunskap om andra aktörer som har betydelse för hälso- och sjukvården, till exempel socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan 	<p>STa1. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet – uppvisa kunskap om hur förändringar av medicinska, tekniska eller organisatoriska förutsättningar kan få betydelse för var, när och hur hälso- och sjukvård kan bedrivas
	<p>BT8. Etik i det dagliga arbetet Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet 	<p>STa4. Etik Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna analysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsk-etiska principer

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
	<p>BT9. Bemötande Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder – kunna bemöta patienter och närstående med empati och lyhördhet – kunna anpassa bemötandet utifrån patienters och närståendes individuella förutsättningar och behov, till exempel utifrån ett barns mognadsnivå eller en patients kognitiva förmåga 	<p>STb1. Kommunikation med patienter och närstående Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov – kunna ge patienter och närstående svåra besked respektfullt, empatiskt och med lyhördhet – kunna stödja patienter i att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning
	<p>BT11. Presentera, förklara och instruera Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt – kunna ge medarbetare och studenter instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt 	<p>STa6. Lärande Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen – kunna förmedla kunskaper inom den egna specialitetens ämnesområde till olika målgrupper – kunna planera och genomföra undervisning – kunna handleda medarbetare och studenter

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
	<p>BT12. Barn och ungdomar Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa vård och omhändertagande med utgångspunkt i barns och ungdomars särskilda förutsättningar och behov – uppvisa kunskap om barns rättigheter i hälso- och sjukvården – kunna identifiera tecken på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder 	
	<p>BT15. Läkemedelsbehandling Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning – kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling – uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling – uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön 	

Läkarprogrammets EPA	BT	ST
	<p>BT16. Försäkringsmedicinska intyg Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna utfärda försäkringsmedicinska intyg 	<p>STb3. Försäkringsmedicin Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten – kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården
	<p>BT17. Behov av palliativ vård Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera behov av palliativ vård hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder 	<p>STb4. Palliativ vård Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna tillämpa principer för palliativ vård beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov – kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående
	<p>BT18. Dödsbevis och dödsorsaksintyg Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna utfärda dödsbevis – kunna utfärda dödsorsaksintyg 	

Bilaga 2. Förändring av delmålen från SOSFS 2015:8 till HSLF-FS 2021:8

Delmål a1: Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik

Delmål STa1 heter numera: Hälso- och sjukvårdens förutsättningar.

Tidigare delmål a1 har delats upp i flera nya delmål.

Delmål a1. Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen 	<p>STa6. Lärande</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen – kunna förmedla kunskaper inom den egna specialitetens ämnesområde till olika målgrupper
<ul style="list-style-type: none"> – kunna utöva ledarskap i det dagliga arbetet, inklusive leda ett vårdteam – kunna ta ett ansvar för utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet 	<p>STa5. Ledarskap</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen – kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna ta ett ansvar för samarbetet med patienter och närstående – kunna samarbeta i nätverk kring patienten 	<p>BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper – kunna leda det multiprofessionella arbetet kring en enskild patient – kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling

<p>– kunna samverka med aktörer utanför hälso- och sjukvården, till exempel socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och Försäkringskassan</p>	<p>BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten</p> <p>– kunna samverka med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården kring en enskild patient, till exempel med en annan vårdenhet, den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan</p>
<p>– kunna presentera och förklara medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt</p>	<p>BT11. Presentera, förklara och instruera</p> <p>– kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt</p>
<p>– kunna planera och genomföra undervisning</p> <p>– kunna handleda och instruera medarbetare och studenter.</p>	<p>STa6. Lärande</p> <p>– kunna planera och genomföra undervisning</p> <p>– kunna handleda medarbetare och studenter</p> <p>BT11. presentera, förklara och instruera</p> <p>– kunna ge medarbetare och studenter instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt</p>

Delmål a2. Etik, mångfald och jämlikhet

Delmål Sta2 heter numera: Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Delmål a2. Etik, mångfald och Jämlikhet	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt – kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet 	<p>STa4. Etik</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna analysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsketiska principer <p>BT8. Etik i det dagliga arbetet</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet
<ul style="list-style-type: none"> – kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. 	<p>BT9.</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder

Delmål a3. Vårdhygien och smittskydd

Delmål a3. Vårdhygien och smittskydd	Nya målen
<p>– kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs</p>	<p>BT13. Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet – kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs i det dagliga arbetet</p> <p>STa7. – kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematiska arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning</p>

Delmål a4. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

STa4 heter numera Etik.

Delmål a4. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Nya målen
<p>– kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys</p> <p>– kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt</p> <p>– kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet</p>	<p>STa2. Systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete – kunna identifiera risker och vårdskador och andra kvalitetsbrister och kunna vidta adekvata åtgärder</p> <p>– kunna utvärdera processer och resultat och kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder genomförs</p>

Delmål a5. Medicinsk vetenskap

STa5 heter numera Ledarskap.

Delmål a5. Medicinsk vetenskap	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information – uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet 	<p>BT7. Vetenskapligt förhållningssätt</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk information – kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet <p>STa3. Medicinsk vetenskap</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer – kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information – kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården

Delmål a6. Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation

Heter numera STa6 Lärande.

Delmål a6. Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation	Nya målen
<p>– uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal</p>	<p>Delmål BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården</p> <p>– uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal</p>
<p>– uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration</p>	<p>Delmål BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation</p> <p>– uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration, både avseende den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för och den som kommunerna ansvarar för</p>
<p>– uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet</p>	<p>Delmål STa1. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar</p> <p>– uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet</p>

Delmål b1. Kommunikation med patienter och närstående

Samma i de nya målen.

Delmål b1. Kommunikation med patienter och närstående	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga 	<p>BT9. Bemötande</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa bemötandet utifrån patienters och närståendes individuella förutsättningar och behov, till exempel utifrån ett barns mognadsnivå eller en patients kognitiva förmåga
<ul style="list-style-type: none"> – kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet – kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning – kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård 	<p>STb1. Kommunikation med patienter och närstående</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna ge patienter och närstående svåra besked respektfullt, empatiskt och med lyhördhet – kunna stödja patienter i att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning – kunna göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov

Delmål b2. Sjukdomsförebyggande arbete

Numera STb2 Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.

Delmål b2. Sjukdomsförebyggande arbete	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor – förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor 	<p>Delmål BT14. Hälsofrämjande insatser</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient och kunna initiera fortsatt handläggning <p>Delmål STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa och förebygga sjukdomar – kunna stödja patienter i att upprätthålla friska funktioner i samband med sjukdom och behandling

Delmål b3. Läkemedel

Heter numera Delmål STb3 Försäkringsmedicin.

Delmål b3. Läkemedel	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering – kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling – kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen – kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling – kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel – uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön – uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling 	<p>Delmål BT15. Läkemedelsbehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning – kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling – uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling – uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön

Delmål b4. Försäkringsmedicin

Heter numera STb4 Palliativ vård.

Delmål b4. Försäkrings- medicin	Nya målen
	Delmål BT16. Försäkrings- medicinska intyg – kunna utfärda försäkrings- medicinska intyg
– kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten – kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso och sjukvården	Delmål STb3. Försäkrings- medicin – kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten – kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården

Delmål b5. Palliativ vård i livets slutskede

Finns ej något STb5 mål.

Delmål b5. Palliativ vård i livets slutskede	Nya målen
<ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede 	<p>Delmål BT17. Behov av palliativ vård</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna identifiera behov av palliativ vård hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> – kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående – kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov 	<p>STb4. Palliativ vård kunna tillämpa principer för palliativ vård med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående

lakarforbundet.se

Växel 08-790 33 00

Medlemsrådgivningen

När du behöver råd och stöd kring din anställning

medlemsradgivningen@slf.se

08-790 35 10

Medlemsadministrationen

När du har frågor om ditt medlemskap

medlem@slf.se

08-790 35 70