SOSFS
2015:X (M)
Utkom från trycket
den 2015

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

beslutade den 17 februari 2015.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 4 kap. 5 § 1–5, 6 kap. 4 § och 8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och beslutar följande allmänna råd.

De kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för specialistkompetens (målbeskrivningar) som Socialstyrelsen enligt 4 kap. 5 § 3 patientsäkerhetsförordningen får föreskriva om kungörs i en särskild publikation med stöd av 9 § tredje stycket författningssamlingsförordningen (1976:725).

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid legitimerade läkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

2 § För specialiteten rättsmedicin, och i tillämpliga delar för specialiteten rättspsykiatri, gäller vad som anges om vårdgivare i dessa föreskrifter och allmänna råd i stället Rättsmedicinalverket.

2 kap. Allmänna bestämmelser

1 § I föreskrifterna och de allmänna råden används beteckningen EES-land för en medlemsstat i Europeiska unionen samt för Norge, Island och Liechtenstein. Vad som anges om EES-land ska även gälla för Schweiz.

Beteckningen tredjeland används för ett land som inte omfattas av första stycket.

2 § Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att för att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom specialiseringstjänstgöring under minst fem år. Den ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Meriter från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

3 § Den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren) ska ha ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen för specialiteten. Utbildningsprogrammet ska vara individuellt och omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Allmänna råd

Det individuella utbildningsprogrammet bör innehålla

- planerad intern och extern utbildning,
- planerat deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbeten, och
- planerad tid för regelbundna självstudier.

4 § Där de anges i målbeskrivningen för specialiteten ska följande föreskrivna utbildningsaktiviteter genomföras:

1. auskultationer,
2. kliniska tjänstgöringar under handledning,
3. kurser,
4. kvalitets- och utvecklingsarbeten, och
5. självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer.

5 § Om specialiseringstjänstgöringen genomförs på deltid, ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagt motsvarar heltid under minst fem år.

Semester och jourkompensationer får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen.

3 kap. Handledning och bedömning

Handledning av ST-läkare

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

Allmänna råd

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

Handledare

2 § För handledningen ska utses en huvudansvarig handledare som

1. ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

3 § För varje utbildningsperiod ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare som

1. ska ha relevant specialistkompetens, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

Bedömning av ST-läkarens kompetens

4 § Handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Bedömningen ska dokumenteras och ligga till grund för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord specialiseringstjänstgöring.

Allmänna råd

Bedömningen bör göras med på förhand kända och överenskomna metoder.

Om bedömningen visar att ST-läkaren inte har uppfyllt kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan som omfattar

- justeringar i det individuella utbildningsprogrammet,
- förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser, eller
- tydligare krav på ST-läkarens insatser.

4 kap. Ansvarsfördelning

Vårdgivare

1 § Vårdgivaren ska ansvara för att det i sådan verksamhet som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring finns de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vårdgivaren ska vidare ansvara för att det finns tillgång till

1. en studierektor,
2. handledare som motsvarar behovet av handledning, och
3. medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att studierektorerna har relevant specialistkompetens.

ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges sådana instruktioner som anges i 1 § 3 med återkoppling från dem som har gett instruktionerna.

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av om verksamheten uppfyller de krav som ställs i 3 och 4 kap.

Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen ska även granskas och utvärderas av en extern aktör som inte får ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren.

Om granskningen eller utvärderingen visar att det finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa.

Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att den externa granskningen och utvärderingen genomförs vart femte år.

Verksamhetschef

3 § Verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att

1. det individuella utbildningsprogrammet tas fram, regelbundet följs upp och vid behov revideras i samråd med studierektor, handledare och ST-läkaren,
2. en huvudansvarig handledare utses till ST-läkaren, och
3. den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

Verksamhetschefen bör hålla regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkaren.

4 § Om verksamhetschefen själv inte har ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, ska han eller hon utse en läkare som har sådan kompetens att göra den bedömning som anges i 3 kap. 4 §.

Studierektor

5 § Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna.

Studierektorn ska ha

1. specialistkompetens, och
2. genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Studierektorn bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

I studierektorns arbetsuppgifter bör ingå att

- utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna, och
- ta del av den bedömning som anges i 3 kap. 4 §.

5 kap. Bas-, gren- och tilläggsspecialiteter

1 § För de specialiteter som specialistkompetens kan uppnås i ska följande indelning och benämning gälla.

Basspecialiteter	Grenspecialiteter
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter	
Barn- och ungdomsmedicin	Barn- och ungdomsallergologi Barn- och ungdomshematologi och onkologi Barn- och ungdomskardiologi Barn- och ungdomsneurologi med habilitering Neonatologi
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter	
Klinisk fysiologi Radiologi	Neuroradiologi
Enskilda basspecialiteter	
Akutsjukvård Allmänmedicin Arbets- och miljömedicin Hud- och könssjukdomar Infektionssjukdomar Klinisk farmakologi Klinisk genetik Onkologi	

Reumatologi
Rättsmedicin
Socialmedicin

Invärtesmedicinska specialiteter

Endokrinologi och diabetologi
Geriatrik
Hematologi
Internmedicin
Kardiologi
Lungsjukdomar
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi
Njurmedicin

Kirurgiska specialiteter

Anestesi och intensivvård
Barn- och ungdomskirurgi
Handkirurgi
Kirurgi
Kärlkirurgi
Obstetrik och gynekologi
Ortopedi
Plastikkirurgi
Thoraxkirurgi
Urologi
Ögonsjukdomar
Öron-, näs- och halssjukdomar
Röst- och talrubbningar
Hörsel- och balansrubbningar

Laboratoriemedicinska specialiteter

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Klinisk kemi
Klinisk mikrobiologi
Klinisk patologi

Neurologiska specialiteter

Klinisk neurofysiologi
Neurokirurgi
Neurologi
Rehabiliteringsmedicin

Psykiatriska specialiteter

Barn- och ungdomspsykiatri
Psykiatri
Rättspsykiatri

Tilläggsspecialiteter

Allergologi
Arbetsmedicin
Beroendemedicin
Gynekologisk onkologi
Nuklearmedicin
Palliativ medicin
Skolhälsovård (medicinska insatser i elevhälsan)
Smärtlindring
Vårdhygien
Äldrepsykiatri

Specialistkompetens i bas- och grenspecialiteter

2 § För att få ett bevis om specialistkompetens i en grenspecialitet ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt indelningen i 1 § eller i en motsvarande specialitet enligt äldre bestämmelser.

Allmänna råd

Specialiseringstjänstgöring i en grenspecialitet kan påbörjas inom ramen för specialiseringstjänstgöringen i basspecialiteten.

Specialistkompetens i tilläggsspecialiteter

3 § För att få ett bevis om specialistkompetens i en tilläggsspecialitet ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens enligt vad som anges i 4–13 §§ eller i en motsvarande specialitet enligt äldre bestämmelser.

Allmänna råd

Specialiseringstjänstgöring i en tilläggsspecialitet kan påbörjas inom ramen för specialiseringstjänstgöringen i basspecialiteten.

Allergologi

4 § För att få ett bevis om specialistkompetens i allergologi ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. allmänmedicin,
2. arbets- och miljömedicin,
3. barn- och ungdomsallergologi,
4. endokrinologi och diabetologi,
5. geriatrik,
6. hematologi,
7. hud- och könssjukdomar,
8. internmedicin,
9. kardiologi,
10. klinisk immunologi och transfusionsmedicin,
11. lungsjukdomar,
12. medicinsk gastroenterologi och hepatologi,
13. njurmedicin, eller
14. öron-, näs- och halssjukdomar.

Arbetsmedicin

5 § För att få ett bevis om specialistkompetens i arbetsmedicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna,
2. de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

Beroendemedicin

6 § För att få ett bevis om specialistkompetens i beroendemedicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. barn- och ungdomspsykiatri, eller
2. psykiatri.

Gynekologisk onkologi

7 § För att få ett bevis om specialistkompetens i gynekologisk onkologi ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. obstetrik och gynekologi, eller
2. onkologi.

Nuklearmedicin

8 § För att få ett bevis om specialistkompetens i nuklearmedicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. klinisk fysiologi,
2. onkologi, eller
3. radiologi.

Palliativ medicin

9 § För att få ett bevis om specialistkompetens i palliativ medicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna,
2. de enskilda basspecialiteterna med undantag för arbets- och miljömedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

Skolhälsovård

10 § För att få ett bevis om specialistkompetens i skolhälsovård ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. allmänmedicin,
2. barn- och ungdomsmedicin, eller
3. barn- och ungdomspsykiatri.

Smärtlindring

11 § För att få ett bevis om specialistkompetens i smärtlindring ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av

1. de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna,
2. de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

Vårdhygien

12 § För att få ett bevis om specialistkompetens i vårdhygien ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. infektionssjukdomar, eller
2. klinisk mikrobiologi.

Äldrepsykiatri

13 § För att få ett bevis om specialistkompetens i äldrepsykiatri ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i någon av specialiteterna

1. geriatrik, eller
2. psykiatri.

6 kap. Tillgodoräknande av kompetens

Tidigare specialiseringstjänstgöring

1 § Om en läkare vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en bas-, gren- eller tilläggsspecialitet, får tidigare specialiseringstjänstgöring tillgodoräknas efter prövning.

Meriter från forskarutbildning

2 § Den läkare som har en svensk doktorsexamen ska få ett bevis om specialistkompetens om han eller hon har

1. uppfyllt kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten, och
2. fullgjort minst fyra och ett halvt års specialiseringstjänstgöring.

Detta gäller även för en utländsk doktorsexamen som av ett svenskt universitet, en svensk högskola eller Universitets- och högskolerådet har bedömts motsvara en svensk doktorsexamen.

Specialistläkare från annat EES-land

3 § Bestämmelser om vad som gäller för erkännande av bevis om specialistkompetens från ett annat EES-land än Sverige finns i 5 kap. 4 och 5 §§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och i 3 kap. 4 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:23) om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården.

Specialistläkare från tredjeland

4 § Den läkare som har ett bevis om specialistkompetens från tredjeland efter att ha fullgjort minst tre års specialiseringstjänstgöring och därefter har tjänstgjort som specialist i en sådan omfattning att den sammanlagda tjänstgöringstiden inom specialiteten eller tiden för specialiseringstjänstgöring utgör minst fem år ska få ett bevis om specialistkompetens i motsvarande specialitet i Sverige. Detta gäller dock endast om han eller hon

1. genomför minst ett års specialiseringstjänstgöring i Sverige efter att ha fått svensk legitimation, och
2. uppfyller samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen.

För läkare som har ett bevis om specialistkompetens från tredjeland enligt de förutsättningar som anges i första stycket får ett bevis om specialistkompetens i motsvarande specialitet meddelas utan hinder av vad som anges i 5 kap. 2 och 3 §§.

5 § Den huvudansvariga handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska bedöma om läkaren uppfyller samtliga kompetenskrav i målbeskrivningen under hans eller hennes specialiseringstjänstgöring.

Om bedömningen visar att läkaren inte uppfyller kompetenskraven, ska specialiseringstjänstgöringen kompletteras med de föreskrivna utbildningsaktiviteter som anges i delmålen i målbeskrivningen. Den tid som anges i 4 § 1 ska vid behov förlängas.

Delar av tjänstgöringen från annat EES-land eller tredjeland

6 § En läkare får tillgodoräkna sig upp till fyra års tjänstgöring som läkare i ett annat EES-land än Sverige eller i tredjeland om han eller hon

1. har genomfört tjänstgöringen under handledning,
2. har fått ett intyg om tjänstgöringen från en verksamhetschef eller motsvarande i tjänstgöringslandet,
3. enligt en handledare i Sverige uppfyller kompetenskraven i delmålen i målbeskrivningen, och
4. har genomfört tjänstgöringen efter att ha fått behörighet att utöva läkaryrket i tjänstgöringslandet.

Intyget i 2 ska innefatta en beskrivning av tjänstgöringens innehåll och omfattning.

7 kap. Ansökan om bevis om specialistkompetens

1 § För att få ett bevis om specialistkompetens ska en ansökan göras hos Socialstyrelsen. Den ska göras på en särskild blankett (***bilaga 1)***.

2 § Uppnådd specialistkompetens enligt målbeskrivningen för den sökta specialiteten ska styrkas genom ett intyg (***bilaga 2***) som ska bifogas ansökan.

3 § För att styrka att föreskrivna utbildningsaktiviteter har genomförts ska till ansökan även bifogas intyg om

1. auskultationer (***bilaga 3***),
2. kliniska tjänstgöringar under handledning (***bilaga 4),***
3. kurser (***bilaga 5***),
4. kvalitets- och utvecklingsarbeten (***bilaga 6***), och
5. självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer (***bilaga 7***).

4 § Ett intyg ska bifogas ansökan om ST-läkaren vill tillgodoräkna sig

1. godkänd svensk doktorsexamen,
2. utländsk doktorsexamen som har bedömts motsvara en svensk doktorsexamen, eller
3. utländsk tjänstgöring enligt 6 kap. 6 §.

5 § När en specialistläkare från tredjeland ansöker om bevis om specialistkompetens enligt de förutsättningar som anges i 6 kap. 4 §

ska i stället för vad som sägs i 2–4 §§ intyg om uppfyllda kompetenskrav enligt målbeskrivningen (***bilaga 8***) bifogas ansökan.

Även det individuella utbildningsprogrammet ska bifogas en sådan ansökan.

Om specialiseringstjänstgöringen kompletteras enligt 6 kap. 5 § andra stycket, ska sådana intyg som anges i 3 § bifogas ansökan.

8 kap. Övriga bestämmelser

1 § Av 4 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår det att om det finns särskilda skäl, får Socialstyrelsen meddela bevis om specialistkompetens trots att läkarens utbildning inte uppfyller kraven i 4 kap. 1 § samma förordning eller i föreskrifter meddelade med stöd av 4 kap. 5 § förordningen.

2 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

---

1. Denna författning träder i kraft den 1 maj 2015.

2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

3. Den upphävda författningen gäller dock fortfarande för läkare som har fått legitimation i Sverige eller motsvarande bevis om behörighet i annat EES-land före den 1 maj 2015 under förutsättning att läkaren begär att få sin ansökan prövad enligt den författningen och ansökan inkommer senast den 31 april 2022.

4. Vid tillämpningen av 3 kap. 2 § 1 och 4 kap. 4 § ska till och med den 31 april 2020, den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i

a) arbets- och miljömedicin eller företagshälsovård jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i arbetsmedicin,

b) barn- och ungdomspsykiatri eller psykiatri jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i beroendemedicin,

c) någon av de barn- och ungdomsmedicinska specialiteterna, de enskilda basspecialiteterna med undantag för arbets- och miljömedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin, de invärtesmedicinska specialiteterna, de kirurgiska specialiteterna, de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi eller de psykiatriska specialiteterna jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i palliativ medicin,

d) allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin, eller barn- och ungdomspsykiatri jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i skolhälsovård,

e) infektionssjukdomar eller klinisk mikrobiologi jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i vårdhygien, och

f) geriatrik eller psykiatri jämställas med den läkare som har ett bevis om specialistkompetens i äldrepsykiatri.

Socialstyrelsen

TAINA BÄCKSTRÖM

Febe Westberg