Region Stockholm

31

Yttrande över förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt målbeskrivningar 2021 – Socialmedicin

Region Stockholm

HSN 2022-0342

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Thomas Wiberg Parker

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-03-22

HSN 2022-0342

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt målbeskrivningar 2021 – Socialmedicin

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har beretts möjlighet att lämna yttrande över Socialstyrelsens förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021 (Dnr 4.1-33367/2021).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.
Konsekvensutredning – förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Socialstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialmedicin är en specialitet för läkare som regleras av Socialstyrelsen. Reglerna består av föreskrifter och allmänna råd samt målbeskrivningar. Målbeskrivningarna är delvis unika för varje specialitet och redogör för

vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens inom respektive specialitet (det finns idag 63 reglerade specialiteter för läkare i Sverige).

Specialiteten socialmedicin har brist på både ST-platser och specialister. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen därför utrett hur specialiteten kan stärkas och kommit med förslag på åtgärder som kan ge förutsättningar och stimulera att det skapas fler ST-tjänster inom specialiteten.

Socialstyrelsen bedömer att det är ändamålsenligt att byta namn på specialiteten socialmedicin till socialmedicin och folkhälsa. Myndigheten anser att tillägget folkhälsa kan medföra en kommunikativ effekt i det att det bättre speglar specialitetens verksamhetsområde.

När det gäller målbeskrivningarna (Målbeskrivningar 2021) bedömer Socialstyrelsen att vissa revideringar i dessa kan vara ändamålsenliga för att stärka specialiteten. Nuvarande målbeskrivningar speglar inte fullt ut den socialmedicinska kompetensen och innehåller även i viss mån omoderna formuleringar.

Myndigheten bedömde att ändringar i målbeskrivningarna kan tydliggöra den socialmedicinska kompetensen, vilket i sin tur kan bidra till att regioner har ett tydligare beslutsunderlag för att bedöma behovet av ST-tjänster i socialmedicin.

Överväganden
Förvaltningen är positiv till de förändringar som Socialstyrelsen föreslår. Dock bedömer förvaltningen att det finns en risk att förändringarna kan vara otillräckliga för att ge de förutsättningar som behövs, för att stimulera och skapa fler ST-tjänster inom specialiteten socialmedicin i Sverige.

Region Stockholm är en av fåtal regioner som har ST-läkare i socialmedicin. I realiteten innebär det, som det ser ut idag, att det i stor utsträckning är region Stockholms beslut om att inrätta och tillsätta ST-tjänster som på sikt kommer att ge en viss återväxt av specialister i landet, förvisso blygsam sådan.

Förvaltningen bedömer att frågan om socialmedicinens utveckling är större än de enskilda regionerna, det är också en nationell fråga - och bör tydligare behandlas som en nationell fråga. Föreskrifter och målbeskrivningar är mycket viktigt men när det gäller en del specialiteter kan regelverken också

behöva kompletteras med andra statliga insatser för att säkra läkarförsörjningen i landet.

Staten har tidigare gjort detta vid ett antal tillfällen, bland annat när det gäller ST-utbildningen i företagshälsovård (numera arbetsmedicin). I det fallet genomförde regeringen en extra utbildningssatsning och tillsköt medel över tre år.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget inte innebär några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningen bedömer att förslaget inte får några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-03-22

Socialstyrelsen

2022-02-15 Dnr 4.1-33367/2021

Rättsavdelningen
Karin Ellingsen
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021

1. Bakgrund

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att utreda hur man kan stärka läkarspecialiteten socialmedicin (uppdraget). Enligt uppdraget skulle myndigheten, i syfte att fler ska vidareutbilda sig till specialister inom läkarspecialiteten socialmedicin, utreda och genomföra åtgärder som kan ge förutsättningar och stimulera att det skapas fler ST-tjänster inom avsedd specialitet. För att åstadkomma detta skulle Socialstyrelsen utreda om det vore ändamålsenligt att genomföra ändringar i specialitetsindelningen och målbeskrivningen för socialmedicin. Myndigheten skulle även överväga ändamålsenligheten med att byta namn på specialiteten. Uppdraget redovisades i en rapport till regeringen (Socialdepartementet) den 27 augusti 2021.

Socialstyrelsen bedömde i rapporten att det är ändamålsenligt att byta namn på specialiteten socialmedicin till socialmedicin och folkhälsa. Detta då det framkommit i utredningen att det finns en okunskap bland beslutsfattare och även inom hälso- och sjukvården om vad en specialistläkare i socialmedicin kan bidra med. Myndigheten bedömde att tillägget folkhälsa kan medföra en kommunikativ effekt i det att det bättre speglar specialitetens verksamhetsområde. Det kan i sin tur komma att stärka specialiteten. Namnbytet skulle medföra ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring på förekommande ställen.

När det gäller målbeskrivningarna (Målbeskrivningar 2021) bedömde Socialstyrelsen att vissa revideringar i dessa kan vara ändamålsenliga för att stärka specialiteten. Nuvarande målbeskrivningar speglar inte fullt ut den socialmedicinska kompetensen och innehåller även i viss mån omoderna formuleringar. Myndig-

heten bedömde att ändringar i målbeskrivningarna kan tydliggöra den socialmedicinska kompetensen, vilket i sin tur kan bidra till att regioner har ett tydligare beslutsunderlag för att bedöma behovet av ST-tjänster i socialmedicin.

En separat fråga som Socialstyrelsen har berett inom ramen för det aktuella ärendet är att myndigheten har övervägt justeringar i bilagorna 4 och 7 till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Bakgrunden till detta är att Socialstyrelsen har fått uppgifter från läkarföreningar om att det förekommer oseriösa intyganden om ST-läkares kompetens.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

2.1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring föreskrivs vilka specialiteter en läkare kan uppnå specialistkompetens i.

Av 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring framgår att socialmedicin är en enskild basspecialitet.

Av 6 kap. 5 § 2 framgår att för att få ett bevis om specialistkompetens i arbetsmedicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin.

Av 6 kap. 9 § 2 framgår att för att få ett bevis om specialistkompetens i palliativ medicin ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av de enskilda basspecialiteterna med undantag för arbets- och miljömedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin.

Av 6 kap. 11 § 2 framgår att för att få ett bevis om specialistkompetens i smärtlindring ska läkaren ha ett bevis om specialistkompetens i en specialitet som tillhör någon av de enskilda basspecialiteterna med undantag för klinisk farmakologi, klinisk genetik, rättsmedicin och socialmedicin.

Socialstyrelsen har bedömt att det är ändamålsenligt att specialiteten socialmedicin byter namn till socialmedicin och folkhälsa. I arbetet med regeringsuppdraget framkom att det finns en okunskap bland beslutsfattare och även inom hälso- och sjukvården om vad en socialmedicinare kan bidra med. Socialstyrelsen fann att tillägget folkhälsa kan medföra en kommunikativ effekt eftersom det bättre speglar specialitetens verksamhetsområde. Detta kan i sin tur komma att stärka

specialiteten. Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa (specialitetsföreningen) har i arbetet med regeringsuppdraget beskrivit hur tillägget folkhälsa bättre kommunicerar vad en specialist i socialmedicin gör. Specialitetsföreningen ändrade själva år 2020 namn från Svensk förening för socialmedicin till Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa.

Socialstyrelsen föreslår därför att bestämmelserna ovan ändras genomgående från socialmedicin till socialmedicin och folkhälsa på förekommande ställen.

2.2 Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021

Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för ett specialistkompetensbevis i de respektive läkarspecialiteterna. Det görs i så kallade målbeskrivningar. Den senaste versionen heter Målbeskrivningar 2021. Målbeskrivningarna är föreskrifter och allmänna råd men de är utgivna utanför Socialstyrelsens författningssamling.

I och med de föreskrifter och allmänna råd om läkarnas ST som trädde i kraft 1 juli 2021 ska ST inledas med bastjänstgöring (BT) om minst sex månader. Bastjänstgöringen syftar till att vara en introduktion till svensk hälso- och sjukvård och till ST. I BT ingår obligatorisk tjänstgöring i primärvård och akut sjukvård.

I Målbeskrivningar 2021 finns dels en målbeskrivning för BT, dels målbeskrivningar för det som kallas ST i övrigt (det vill säga den del av ST som inte är BT). I målbeskrivningarna för ST i övrigt finns specialitetsövergripande delmål och delmål som är specifika för varje specialitet. Målbeskrivningarna är avsedda att användas i utformning av utbildning för läkare under specialiseringstjänstgöring och i bedömning av BT-läkares eller ST-läkares kompetens och kompetensutveckling.

Målbeskrivningarna 2021 anger vilken kompetens som krävs för att få ett specialistkompetensbevis i de olika specialiteterna. De är indelade i STa-, STb- och STc-delmål. Delmålen STa och STb är specialitetsövergripande, medan STc-delmålen är specialitetsspecifika. STa-delmålen gäller för alla specialiteter. De flesta, men inte alla specialiteter har STb-delmål i sin målbeskrivning. Socialmedicins målbeskrivning innehåller delmålen STa och STc.

Socialstyrelsen avser inte att göra några ändringar i de specialitetsövergripande STa-delmålen utan bara i socialmedicins specialitetsspecifika delmål, delmålen STc, som idag är 12 stycken. Syftet är inte att förändra kompetenskraven utan att tydliggöra kraven och uppdatera språket. I revideringen har vi tagit hänsyn till de kompetenskrav som anges i delmålen BT och STa.

Struktur och språk

Målbeskrivningarna för socialmedicin föreslås heta Målbeskrivningar för socialmedicin och folkhälsa, som en följd av det namnbyte för specialiteten som redogjorts för ovan.

En annan ändring som föreslås är att ha rubriker för varje delmål, för att få en bättre översikt över innehållet. Vi ändrar även ordningen på de nuvarande målen

för att få en mer pedagogisk struktur. Ett delmål stryks för att korrigera en dubblett som låg i de nuvarande målen (STc7).

Språket har även moderniserats och uppdaterats. Exempel på det är att uttrycket *marginaliserade grupper* har tagits bort (STc3 och STc9). Ett annat exempel är att uttrycket *behärska* utgått. Detta för att vi anser att begreppet *be*härska är ett alltför högt ställt och svårtolkat mål.

Den socialmedicinska kompetensen och folkhälsoperspektivet

Under arbetet med regeringsuppdraget såg vi att den socialmedicinska specialiteten historiskt sett har förflyttat sig från ett i huvudsak patientnära, uppsökande och hälsofrämjande arbete till att fokusera på hälso- och sjukvårdens organisering. Specialister i socialmedicin tar fram beslutsunderlag för ledningen i regionen som i sin tur leder till olika förbättringsarbeten vad gäller hälsofrämjande faktorer och nya former av organisering, framförallt i primärvården. Arbetet sker i många fall tillsammans med andra yrkesgrupper som folkhälsovetare och samhällsvetare, andra läkarspecialiteter och annan vård- och omsorgspersonal. Utredningen visade även att målbeskrivningarna kan tydliggöra folkhälsoperspektivet och arbetet med jämlik hälsa för att särskilja den socialmedicinska kompetensen från andra yrkesgrupper. För att spegla denna utveckling och beskriva bättre socialmedicinsk verksamhet som den ser ut idag föreslås att flera av delmålen omformuleras.

Enligt förslagets STc1 ska läkaren kunna kartlägga och analysera hälsoläget och hälsoutvecklingen samt skillnader i hälsa och sjukdom för en population, vilket pekar på folkhälsokompetensen.

Ett nytt metodmål knyter an till detta folkhälsoperspektiv och ersätter de två tidigare (STc10 och STc11) som vi anser är alltför högt ställda och onödigt vida. I det nya STc3 föreslår vi, med beaktande av STa3, att läkaren ska uppvisa kunskap om vetenskapliga metoder för att analysera hälsoläget eller hälsoutvecklingen för en population, särskilt epidemiologiska, statistiska och kvalitativa metoder. Läkaren ska även uppvisa kunskap om hälsoekonomiska metoder.

Ett helt nytt delmål med folkhälsoperspektiv är förslagets STc7 som handlar om hälsolitteracitet, något som specialitetsföreningen beskrivit är specifikt för socialmedicinsk kompetens. Läkaren ska enligt delmålet uppvisa kunskap om hur individens förmåga att få tag i, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation kan stärkas. Läkaren ska även kunna kommunicera med olika aktörer, t.ex. beslutsfattare eller allmänheten, om frågor om hälsa, ohälsa och hälsorisker.

Specialitetsföreningen har påpekat att arbete med jämlik hälsa och sjukdomsförebyggande-, inte bara hälsofrämjande arbete, saknas i dagens målbeskrivningar. Jämlik hälsa betonas därför i flertalet föreslagna delmål. Ett nytt delmål med rubriken hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete föreslås i STc4. Enligt delmålet ska läkaren kunna initiera, planera och utvärdera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på individ-, grupp-, befolknings- och samhällsnivå.

Implementeringsarbetet har förtydligats genom att läkaren ska uppvisa kunskap om metoder för implementering och förutsättningar för implementering av arbetssätt och metoder i en organisation (förslagets STc5). Det tydliggörs även i

delmålet att läkaren ska kunna *stödja* implementering, vilket bättre återspeglar socialmedicinarens faktiska verksamhet idag.

När det gäller förbättringsarbete föreslås att målet omformuleras från att handlägga till att identifiera behov, leda och utvärdera förbättringsarbeten avseende verksamheter i hälso- och sjukvården (förslagets STc6). Även det är ett tydliggörande av socialmedicinarens roll som den ser ut idag.

Kliniskt arbete

Som beskrivits ovan har socialmedicin över tid förflyttat sig bort från det patientnära kliniska arbetet. I utredningen har aktörer, främst specialitetsföreningen, betonat att socialmedicinaren inte behöver klinisk kompetens. Däremot behövs, menar man, erfarenhet av att arbeta kliniskt. I nuvarande STc9 finns ett delmål som handlar om kliniskt arbete riktat mot marginaliserade grupper. Socialstyrelsen gör bedömningen att detta delmål kan tas bort. I och med att BT numer ingår som en obligatorisk del av ST, oberoende av specialitet, kommer läkaren ändå att ha den efterfrågade kliniska erfarenheten.

Samverkan

Något som lyftes fram under utredningen var att specialistläkare i socialmedicin har bättre förutsättningar att samverka med andra läkare än övriga yrkesgrupper. De skulle även kunna identifiera behov av och initiera samverkan med flera av samhällets aktörer, som skolan och socialtjänsten. Socialstyrelsen bedömer att det är en aspekt som är värd att lyfta fram i målbeskrivningarna, särskilt med tanke på den pågående omställningen till en god och nära vård, som aktualiserar behovet av samverkan.

Ett nytt delmål om samverkan har därför tagits fram (förslagets STc10) som tydliggör socialmedicinarens kompetens när det gäller främjande av samverkan mellan olika aktörer för en jämlik hälso- och sjukvård och hälsa i befolkningen. Det framgår även här att läkaren ska kunna arbeta tvärvetenskapligt och tvärprofessionellt i samma syfte.

Hälso- och sjukvårdens styrning, ledning och organisation

Som nämnts ovan är ett viktigt arbetsområde för specialister i socialmedicin idag att ta fram beslutsunderlag för ledning i region som i sin tur leder till olika förbättringsarbeten vad gäller hälsofrämjande faktorer och nya former av organisering, framförallt i primärvården. Resultatet av utredningen visar behovet av att tydliggöra den socialmedicinska kompetensen avseende detta arbete som sker på systemisk och organisatorisk nivå.

Ett nytt delmål har tagits fram som tydliggör att läkaren ska kunna analysera och identifiera åtgärder gällande hälso- och sjukvårdens styrning, ledning och organisation och hur den påverkar förutsättningarna för en jämlik hälsa (förslagets STc11).

Försäkringsmedicin

Det nuvarande delmålet STc5 om försäkringsmedicin är högt ställt, bl.a. med krav på att läkaren ska behärska tillämpningen av socialförsäkringssystemet. Den föreslagna formuleringen riktar istället in sig på kunskap och förmåga att

analysera om hur socialförsäkringssystemet tillämpas och hur det påverkar förutsättningarna för vård och hälsa (förslagets STc8).

Internationellt arbete
Det nuvarande delmålet STc8 som säger att läkaren ska ha kännedom om internationella projekt är förlegat enligt de aktörer som Socialstyrelsen talat med under utredningen. Att ha sådan kännedom ses som en självklarhet och delmålet har omformulerats till kunskap om hur internationellt arbete för en jämlik hälsa kan organiseras och genomföras (förslagets STc9). Detta motsvarar bättre vad som utmärker specialitetens kompetens på området idag.

Utbildningsaktiviteter
Ändringarna som föreslås medför även vissa ändringar i kraven på genomförda utbildningsaktiviteter. För de nya målen i STc7 och STc11 föreslås både klinisk tjänstgöring och deltagande i kurser. Detsamma gäller för metodmålet i STc3. För det nya målet i STc10 föreslås klinisk tjänstgöring. Ett allmänt råd om auskultation läggs till i försäkringsmedicin i STc8 och internationellt arbete i STc9.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Den alternativa lösningen vore att inte göra de föreslagna ändringarna. Som framkommit ovan har Socialstyrelsen inom ramen för regeringsuppdraget kunnat konstatera att den huvudsakligen förklaringen till att det finns så få ST-tjänster är att regionerna inte längre prioriterar socialmedicinsk kompetens. En vanligt förekommande teori att det finns en okunskap i regionerna om vad en socialmedicinare gör och kan bidra med. Att inte genomföra ändringarna skulle inte medföra någon förändring av dagens läge och de önskvärda kommunikativa effekterna av ändringarna skulle inte uppnås.

Som vi tagit upp i bakgrunden ovan har vi berett en separat fråga om justeringar i bilagor till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring inom ramen för detta ärende. Vi föreslår dock ingen sådan justering.

I vårt arbete med att informera om HSLF-FS 2021:8 och i andra kontakter med läkarföreningar har vi fått uppgifter från läkarföreningar om att det förekommer oseriöst intygande i läkarnas ST. Det kan vara t.ex. att de som ska intyga ST-läkares kompetens inför ansökan om bevis om specialistkompetens har gjort kompetensbedömningen på ett otillräckligt sätt eller att de har haft ett otillräckligt underlag för bedömningen.

I bilagorna till HSLF-FS 2021:8 finns formulär som ska användas vid ansökan om intyg om godkänd BT och vid ansökan om bevis om specialistkompetens. I bilagorna 4 och 7 ska de personer som ansvarar för kompetensbedömningarna för BT- och ST-läkarna intyga att den aktuella läkaren uppfyller alla kompetenskraven i målbeskrivningen för bastjänstgöringen respektive specialiteten. En åtgärd som vi har övervägt för att komma åt problem med oseriöst intygande är att

justera de bilagorna så att intygsutfärdarna också får redogöra för hur de har gjort sina bedömningar och vilket underlag de har haft för dem.

I november och december 2021 hade vi kontakt med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet i frågan. Vi har även haft kontakt med Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) som kontaktade oss efter att de fått information om frågan från Läkaresällskapet. Anledningen till SSDV:s kontakt var att de är oroliga för en utveckling inom ST i hud- och könssjukdomar där vårdgivare inom vårdval anordnar ST som enligt SSDV är av otillräcklig kvalitet.

Vid kontakterna var bara Läkaresällskapet uttryckligt positiva till förslaget att justera bilagorna 4 och 7 till HSLF-FS 2021:8. Det kom också fram kritik och farhågor från intressenterna. Det ifrågasattes bl.a. om det finns ett tillräckligt underlag om det bakomliggande problemet och om de tänkta justeringarna i bilagorna är ett bra sätt att komma åt det. Förslaget skulle innebära mer administrativt arbete och att det skulle kunna få en negativ påverkan på kvaliteten i kompetensbedömningarna om det blev tydligt vad som är den lägsta godtagbara nivån för dem.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att vi i dagsläget inte har ett tillräckligt beredningsunderlag för att föreslå några föreskriftsändringar med anledning av de uppgifter som vi har fått om oseriöst intygande. Det kan dock finnas anledning att återkomma till frågan när HSLF-FS 2021:8 ska följas upp.

4. Berörda av regleringen

De nya föreskrifterna och allmänna råden om läkarnas specialiseringstjänstgöring och tillhörande målbeskrivningar berör främst dessa aktörer.

- Regioner i egenskap av huvudmän och vårdgivare för hälso- och sjukvården
- Läkare som ska göra specialiseringstjänstgöring
- Läkare som arbetar som studierektorer och handledare
- Verksamhetschefer hos vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring
- Socialstyrelsen

5. Barnkonsekvensanalys

De föreslagna regelförändringarna medför inte några särskilda konsekvenser för barn.

6. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Följande framgår av 4 kap. 5 § 1–5 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1 eller 2 § kan uppnås,
2. tillgodoräknande av meriter från utbildning enligt 1 och 2 §§,
3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),
4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1 eller 2 §,
5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1 och 2 §§, och

Detta bemyndigande möjliggör för Socialstyrelsen att ta fram föreskrifter om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021.

7. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Det finns idag två regioner som erbjuder ST i socialmedicin, Region Stockholm och Region Östergötland. Enligt Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa finns det fyra ST-läkare i landet, dessa är verksamma inom Stockholm och Östergötland. Socialstyrelsen har genomfört en intervju med representanter[1] från dessa regioner om vilka ekonomiska konsekvenser som förändringarna i målbeskrivningarna för socialmedicin kan komma att medföra.

Socialstyrelsen har ingen information om det totala antalet vårdgivare som erbjuder någon form av ST. I tabellen nedan redovisas antalet sjukhus och vårdcentraler i Sverige, vilket kan användas som en uppskattning över det totala antalet vårdgivare som erbjuder ST. Detta är dock troligtvis en överskattning då det inte nödvändigtvis är alla vårdcentraler som erbjuder detta. Antalet sjukhus är hämtat från vårdguiden och är avstämt mot respektive regions hemsida samt 1177 vårdguiden. Antalet vårdcentraler är hämtat från Sveriges Kommuners och Regioners verksamhetsstatistik för 2020[2] vilket innebär att ytterligare vårdcentraler kan ha tillkommit eller försvunnit sedan dess.

I Socialstyrelsens räkneexempel har ingen beräkning av totalkostnaden gjorts. Detta eftersom det saknas faktiska uppgifterna över antalet vårdgivare som erbjuder någon form av ST.

Tabell 1. Antal sjukhus och vårdcentraler i Sverige

	Antal sjukhus	Antal vårdcentraler
Antal offentliga	81	655
Antal privata	5	515
Totalt	**86**	**1170**

Källa: Vårdguiden.com, 1177 Vårdguiden samt SKR:s verksamhetstabeller 2011 – 2020.

[1] Verksamhetschef, hälso- och sjukvårdsdirektör, ST-handledare samt specialist i socialmedicin.
[2] SKR – verksamhetstabeller 2011 – 2020
(https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html)

De genomsnittliga lönekostnaderna i tabellen nedan är hämtade från Statistiska Centralbyråns lönestatistik för 2020. Socialstyrelsen använder ett schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Timlönen har beräknats utifrån en heltidstjänst om 226 arbetsdagar per år (1808 arbetstimmar). Dessa uppgifter används i myndighetens räkneexempel.

Tabell 2. Genomsnittliga månadslöner

Yrkesbenämning	Månadslön	Månadslön ink. sociala avgifter om 1,84 %	Årslön	Timkostnad
Studierektor[3]	52 300	96 232	1 154 784	639
Verksamhetschef (inom hälsa och sjukvård nivå 1)	67 300	123 832	1 485 984	822

Källa: SCB lönestatistik, 2020

7.1. Namnbyte

I föreskriften har Socialstyrelsen ändrat namnet på läkarspecialiteten socialmedicin till socialmedicin och folkhälsa. Namnbytet ska spegla specialitetens verksamhetsområde bättre och medför inte några kostnadsmässiga konsekvenser för de berörda verksamheterna.

7.2. Målbeskrivningar

Även målbeskrivningarna har reviderats för att tydliggöra den socialmedicinska kompetensen. Studierektorer och/eller verksamhetschefer inom de berörda verksamheterna behöver läsa in sig på de uppdaterade målbeskrivningarna. Tiden för detta kan variera men myndigheten bedömer att det på sin höjd tar 1 timme. Kostnaden uppskattas därmed, beroende på vilken personalkategori som ansvarar för att läsa igenom underlaget, till cirka 640–820 kronor per vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring. Om både en verksamhetschef och studierektor behöver en timme vardera för att läsa igenom underlaget, uppskattas kostnaden till 1 460 kr per vårdgivare.

Språkliga och innehållsmässiga revideringar har gjorts, både för målbeskrivningarna och för utbildningsaktiviteterna. I intervjuerna har det framkommit att dessa revideringar bättre speglar hur ST-utbildningen ser ut idag jämfört med de tidigare formuleringarna. Justeringarna kommer inte heller att innebära några förändringar i kursupplägget eller medföra några administrativa uppgifter. Utifrån detta bedömer myndigheten att revideringarna endast är ett förtydligande av

[3] Ingår i yrkesgruppen Rektorer nivå 2 (SSYK: 1412).

det som redan gäller och att dessa förändringar inte medför några ekonomiska konsekvenser för de berörda vårdgivarna.

Myndigheten bedömer att det inte heller kommer att uppstå några ekonomiska konsekvenser för Socialstyrelsen eftersom uppdateringarna inte innebär några nya kompetenskrav.

8. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

De föreslagna bestämmelserna rör krav för behörighet att utöva specialistläkaryrket. De har alltså betydelse för den fria rörligheten för EU-medborgare som vill arbeta som läkare i Sverige och den mer specifika regleringen i det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). I samband med framtagandet av SOSFS 2015:8 och genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet på Socialstyrelsens område 2015 bedömde vi att vår reglering av läkarnas specialiseringstjänstgöring överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv (Socialstyrelsens konsekvensutredningar i ärendena dnr 4.1.1.-27795/2014 och 4.1.1-29012/2015). Vi gör samma bedömning vad gäller de ändringar vi nu föreslår i regelverket.

9. Övervägaden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör, enligt 14 kap. 3 § regeringsformen, inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Regionerna har en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla anställningar för allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring (10 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen). De föreskrifter och allmänna råd som vi föreslår inskränker hur de kan utforma sådana tjänstgöringar och organisationen kring dem. Vi bedömer att regleringen är proportionerlig och behövs för att stärka specialiteten socialmedicin.

10. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner

De föreslagna ändringarna medför, utöver vad som redovisats under avsnitt 7, inga nya kostnader eller intäkter för kommuner och regioner.

11. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden inte medför effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

12. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Den föreslagna ändringen i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring föreslås träda i kraft den 1 december 2022. Läkare som fått bevis om specialistkompetens innan dess kommer fortsatt att benämnas specialist i socialmedicin. Socialstyrelsen har övervägt en övergångsbestämmelse i denna men har bedömt att det inte är nödvändigt. Antalet aktiva socialmedicinare idag är få. Specialitetsföreningen beskriver att även om de är positiva till att kunna ändra sitt namn, finns det troligen delade meningar bland aktiva socialmedicinare idag.

När det gäller 6 kap. 5 §, 6 kap. 9 § och 6 kap. 11 § i föreskriften föreslår Socialstyrelsen en övergångsbestämmelse med innehållet att de nya lydelserna även ska gälla de som har fått ett bevis om specialistkompetens i socialmedicin enligt den gamla ordningen. 6 kap. 5 §, 6 kap. 9 § och 6 kap. 11 § reglerar vilka specialiteter som kan få specialistkompetens i tilläggsspecialiteterna arbetsmedicin, palliativ medicin och smärtlindring. Enligt bestämmelserna kan socialmedicin inte ligga till grund för en sådan tilläggsspecialitet. Syftet med övergångsbestämmelsen är att göra det tydligt att detta gäller även efter namnbytet när föreskriften ändras. Om en läkare med specialistkompetens i socialmedicin lämnar in en ansökan om specialistkompetens i några av dessa specialiteter så faller de alltså in under undantaget i paragrafen, på samma sätt som för de som har ett bevis med det nya namnet socialmedicin och folkhälsa.

De som främst behöver information om de föreslagna regeländringarna är läkarna och deras föreningar samt regionerna som anordnar specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen kommer att genomföra vissa riktade informationsinsatser. Myndigheten kommer bland annat i samband med att föreskrifterna beslutas sända information kring detta till samtliga remissinstanser. Information kommer även att läggas ut på myndighetens webbplats.

1. Kontaktperson

Karin Ellingsen, jurist
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se
Telefon: 0752-473009

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2022-xx-xxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLFS-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring;

HSLF-FS 2022:xx

Utkom från trycket den xx 2022

beslutade den xxx 2022.

Socialstyrelsen föreskriver[1] med stöd av 4 kap. 5 § 1–5 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) att 6 kap. 1, 5, 9 och 11 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska ha följande lydelse.

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).

6 kap.

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

[1] Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

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 och folkhälsa

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

Hörsel- och balansrubbningar
Röst- och talrubbningar

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

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 samt socialmedicin och folkhälsa,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

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 samt socialmedicin och folkhälsa,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

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 samt socialmedicin och folkhälsa,
3. de invärtesmedicinska specialiteterna,
4. de kirurgiska specialiteterna,
5. de neurologiska specialiteterna med undantag för klinisk neurofysiologi, eller
6. de psykiatriska specialiteterna.

---

1. Denna författning träder i kraft den 1 december 2022.
2. Vid tillämpningen av 6 kap. 5, 9 och 11 §§ ska vad som sägs om bevis om specialistkompetens i socialmedicin och folkhälsa gälla även för bevis om specialistkompetens i socialmedicin.

Socialstyrelsen

HSLF-FS 2022:xx

OLIVIA WIGZELL

Karin Ellingsen

Socialstyrelsen Föreskrifter och allmänna råd

Ändring i

Läkarnas specialiseringstjänstgöring

Målbeskrivningar 2021

UTKAST

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-xx-xx

Tryck Åtta45 Tryckeri AB, 2018

Svanenmärkt trycksak, 3041 000

Ändring i ”Läkarnas specialiseringstjänstgöring, målbeskrivningar 2021”
Avsnittet om specialiteten socialmedicin, på sidan 237

UTKAST

Målbeskrivning socialmedicin och folkhälsa

UTKAST

Innehåll

Delmålen BT.....5
Delmålen STa.....11
Delmålen STc.....15

UTKAST

Delmålen BT

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

UTKAST

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 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

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

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

UTKAST

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

Delmål BT6. Systematiskt kvalitetsarbete

Kompetenskrav
Läkaren ska - uppvisa kunskap om vad systematiskt kvalitetsarbete innebär

Delmål BT7. Vetenskapligt förhållningssätt

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

Delmål BT8. Etik i det dagliga arbetet

Kompetenskrav
Läkaren ska - kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet

UTKAST

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

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

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

UTKAST

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

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

Delmål BT14. Hälsofrämjande insatser

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

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

UTKAST

Delmål BT16. Försäkringsmedicinska intyg

Kompetenskrav
Läkaren ska - kunna utfärda försäkringsmedicinska intyg

Delmål BT17. Behov av palliativ vård

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

Delmål BT18. Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Kompetenskrav
Läkaren ska - kunna utfärda dödsbevis - kunna utfärda dödsorsaksintyg

UTKAST

Delmålen STa

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

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	

UTKAST

Delmål STa3. Medicinsk vetenskap

Kompetenskrav	Intyg
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	Intyg om uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

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	

UTKAST

Delmål STa5. Ledarskap

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen - kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen	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 i reflektion i grupp	

Delmål STa6. Lärande

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - 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	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 Handleda under handledning Undervisa under handledning	

UTKAST

Delmål STa7. Vårdhygien och smittskydd

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematiska 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

UTKAST

Delmålen STc

Delmål STc1. Kartlägga och analysera hälsoläge och hälsoutveckling

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna kartlägga och analysera hälsoläget eller hälsoutvecklingen för en population - kunna kartlägga och analysera skillnader i hälsa och sjukdom i en population	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	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

Delmål STc2. Hälsans bestämningsfaktorer

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om bestämningsfaktorer för hälsa och sjukdom i befolkningen - uppvisa kunskap om orsaker till skillnader i hälsa och sjukdom	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

UTKAST

Delmål STc3. Vetenskapliga metoder

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om vetenskapliga metoder för att analysera hälsoläget eller hälsoutvecklingen för en population, särskilt epidemiologiska, statistiska och kvalitativa metoder	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- uppvisa kunskap om hälsoekonomiska metoder	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Delmål STc4. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna initiera, planera och utvärdera hälsofrämjande insatser på individ-, grupp-, befolknings- och samhällsnivå	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna initiera, planera och utvärdera sjukdomsförebyggande insatser på individ-, grupp-, befolknings- och samhällsnivå	***Allmänna råd*** Deltagande i en eller flera kurser	

Delmål STc5. Implementering

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om metoder för implementering och förutsättningar för implementering av kunskap i en organisation	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna stödja implementering av metoder eller arbetssätt som syftar till att främja hälsa eller förebygga sjukdom och ohälsa	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

UTKAST

Delmål STc6. Förbättringsarbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna identifiera behov av samt leda och utvärdera förbättringsarbeten avseende verksamheter inom hälso- och sjukvården, särskilt med fokus på en hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	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

UTKAST

Delmål STc 7. Hälsolitteracitet och hälsokommunikation

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om hur man kan stödja individers förmåga att få tag i, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation - kunna kommunicera med olika aktörer, t.ex. beslutsfattare eller allmänheten, om frågor om hälsa och hälsorisker	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	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

Delmål STc 8. Försäkringsmedicin

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om socialförsäkringssystemet och dess tillämpningar - kunna analysera hur socialförsäkringssystemet och dess tillämpningar kan påverka förutsättningarna för en jämlik hälso- och sjukvård och en jämlik hälsa i befolkningen	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	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 Auskultation	

Delmål STc 9. Internationellt arbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om hur internationellt arbete för jämlik hälsa kan organiseras och genomföras	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Auskultation	

UTKAST

Delmål STc 10. Samverkan

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om hur samverkan kan främjas mellan olika aktörer för en jämlik hälso- och sjukvård och hälsa i befolkningen - kunna arbeta tvärvetenskapligt och tvärprofessionellt för en jämlik hälso- och sjukvård och hälsa i befolkningen	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Delmål STc11. Hälso- och sjukvårdens styrning, ledning och organisation

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna analysera hur hälso- och sjukvårdens styrning, ledning och organisation kan påverka förutsättningarna för en jämlik hälso- och sjukvård och hälsa i befolkningen - kunna identifiera åtgärder i fråga om hälso- och sjukvårdens styrning, ledning och organisation för att främja en jämlik hälso- och sjukvård eller hälsa i befolkningen	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Delmål STc12. Lagar och andra författningar

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som är särskilt relevanta för specialiteten	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare eller kursledare

UTKAST