



---

# Riktlinjer för ST

---

REGION VÄSTMANLAND

## Riktlinjer för ST

### INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>STUDIEREKTORSORGANISATION .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ANSVARSFÖRDELNING .....</b>	<b>4</b>
3.1	ST-läkare .....	4
3.2	Huvudansvarig handledare .....	4
3.3	Handledare .....	4
3.4	Instruktör .....	5
3.5	Extern granskare .....	5
3.6	ST-studierektor .....	5
3.7	Verksamhetschef .....	5
3.8	Vårdgivare .....	6
3.9	Specialitetsförening .....	6
3.10	Socialstyrelsen .....	6
<b>4</b>	<b>HANDLEDNING .....</b>	<b>6</b>
4.1	Handledarutbildning .....	7
<b>5</b>	<b>UTBILDNINGSTRUKTUR .....</b>	<b>7</b>
5.1	Individuellt utbildningsprogram .....	7
5.2	Klinisk tjänstgöring och sidotjänstgöring .....	8
5.3	Teoretisk utbildning .....	9
5.4	Självstudier .....	9
<b>6</b>	<b>VETENSKAPLIGT ARBETE .....</b>	<b>9</b>
6.1	Omfattning och Projektstart .....	9
6.2	Handledning .....	10
6.3	Etiska överväganden .....	10
6.4	Granskning, godkännande, tillgodoräknanden .....	10
<b>7</b>	<b>KVALITETS- OCH UTVECKLINGSARBETE .....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>UTVÄRDERING AV ST-LÄKARES KOMPETENSUTVECKLING .....</b>	<b>11</b>
8.1	Metoder för bedömning .....	12
8.2	Planerade avstämningar .....	13
8.3	Utvärdering av handledning .....	13
<b>9</b>	<b>GRANSKNING AV UTBILDNINGSENHETER I REGION VÄSTMANLAND .....</b>	<b>13</b>
9.1	Extern kvalitetsgranskning .....	13
9.2	Intern kvalitetsgranskning .....	14
9.2.1	Utvecklingsarbete på utbildande klinik eller enhet .....	14
<b>10</b>	<b>NÄR ST-LÄKAREN RISKERAR ATT INTE UPPNÅ MÅLEN .....</b>	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>KVALITETSASPEKTER ST I REGION VÄSTMANLAND .....</b>	<b>15</b>
<b>12</b>	<b>KÄLLOR .....</b>	<b>15</b>

---

## Riktlinjer för ST

### 1 SYFTE

---

Dessa riktlinjer är till för att stödja ST-läkare, handledare, ST-studierektorer och verksamhetschefer i sitt arbete med att utforma och genomföra specialiserings-tjänstgöring för läkare av hög och jämn kvalitet inom regionens samtliga utbildande kliniker och enheter.

Riktlinjerna baseras på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande läkares specialiseringstjänstgöring SOSFS 2008:17 (utgår 2022-04-30), SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8 (från 2021-07-01). Dessa innehåller tvingande krav (ska) samt tungt vägande anvisningar (bör). Följande dokument utgör en lokal tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter om ST för läkare och använder samma nomenklatur, således används *ska* endast för tvingande anvisningar.

Dessa riktlinjer beskriver generella regler för ST. Således beskrivs hur man bör planera, utvärdera, följa upp och dokumentera ST-läkarens kompetensutveckling, inklusive en genomgång av olika rekommenderade metoder och instrument.

Riktlinjerna bör kompletteras med klinik- eller enhetsbundna instruktioner på detaljnivå inom exempelvis introduktion och rutiner kring bedömning i den egna verksamheten.

### 2 STUDIAREKTORSORGANISATION

---

Region Västmanland har en Regionövergripande BT/ST-studierektor med en samordnande och rådgivande funktion, se [Uppdragsbeskrivning RÖST-SR](#).

Det finns ett 20-tal verksamhetsspecifika ST-studierektorer, se [Uppdragsbeskrivning ST-studierektor](#). Dessa kan hantera en eller flera närliggande specialiteter.

För allmänmedicin finns centralt anställd ST-studierektor som arbetar med övergripande frågor rörande ST allmänmedicin. De arbetar mot såväl offentliga som privata vårdgivare med vilka Region Västmanland har avtal. Den formella ansvarsfördelningen är på vissa punkter annorlunda inom primärvården, till följd av en annorlunda organisation.

Regionens samtliga ST-studierektorer har i uppdrag att aktivt delta i [studierektorskollegiet](#), som har regelbundna möten. De utgör ett forum för det pedagogiska utvecklingsarbetet i RV och utgör en referensgrupp i utbildningsfrågor.

Regionövergripande BT/ST-studierektor är sammankallande för studierektorskollegiet. Denna tjänst ligger under studierektorskansliet inom CIFU Utbildning. CIFU (Centrum för Innovation, Forskning och Utbildning) ligger i sin tur under Regionkontoret där direktören för CIFU svarar direkt mot Regiondirektör.

---

## Riktlinjer för ST

### 3 ANSVARFÖRDELNING

---

Följande indelning av de olika aktörerna i ST grundar sig på rekommendationer från Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, samt en sammanvägning av innehållet i SOSFS 2008:17 (t.o.m. 2022-04-30), SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8 (fr.o.m. 2021-07-01) anpassat efter lokala förhållanden.

#### 3.1 ST-läkare

- ska fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper
- har huvudansvaret för sin kompetensutveckling
- ansvarar för sitt arbete och medarbetarskap
- upprättar tillsammans med handledare en utbildningsprogram
- ansvarar tillsammans med handledare för en fungerande handledningsrelation
- genomför planerad utbildning, utvärderar denna tillsammans med handledare och dokumenterar sin utbildning
- ger återkoppling till den utbildande enheten

#### 3.2 Huvudansvarig handledare

Handledaransvar för ST-läkarens hela utbildning

- ska vara specialistkompetent inom aktuell specialitet och ha genomgått adekvat handledarutbildning
- bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin ST
- stödjer ST-läkarens kompetensutveckling, ansvarar för fortlöpande bedömning av kompetensutvecklingen och ger återkoppling till ST-läkaren
- stödjer ST-läkaren i upprättandet av utbildningsprogram
- ansvarar tillsammans med ST-läkaren för en fungerande handledningssituation
- genomför handledningssamtal enligt överenskommelse
- genomför minst en gång per år en dokumenterad avstämning mot utbildningsprogrammet och medverkar vid revidering av denna
- stödjer ST-läkaren även vid dennes tjänstgöring i annan verksamhet
- ansvarar för att intyga att ST-läkaren uppnått specialistkompetens
- ansvarar i vissa fall för att intyga genomförd utbildningsaktivitet och uppfylla kompetenskrav för utbildningsaktiviteten kurs
- tar initiativ till en åtgärdsplan när ST-läkaren inte uppfyller sin del i fastslaget utbildningsprogram, inte uppfyller kompetenskraven eller riskerar att inte uppnå målen. Se separat avsnitt under punkt 10.

#### 3.3 Handledare

Handledaransvar under viss tjänstgöringsperiod

- ska vara specialistkompetent inom relevant specialitet och ha genomgått handledarutbildning
- ansvarar för handledningen under visst tjänstgöringsavsnitt (sektion, del av klinik, sidotjänstgöring etc.).
- planerar tjänstgöringen och håller i handledning med ST-läkaren under perioden

---

## Riktlinjer för ST

- bedömer och/eller samlar in bedömningar av ST-läkarens kompetensutveckling samt ger återkoppling till ST-läkare och huvudansvarig handledare

### 3.4 Instruktor

Annan senior läkare eller annan medarbetare som instruerar ST-läkaren i samband med det praktiska arbetet

### 3.5 Extern granskare

Specialistkompetent läkare med handledarutbildning och särskild kompetens i att bedöma kompetens.

Intyggar tillsammans med huvudhandledare för BT-läkarens ansökan om baskompetens, efter godkänd extern bedömning

Får ej ha tjänstgjort på någon av de enheter där BT-läkaren tjänstgjort under BT

### 3.6 ST-studierektor

- ska vara specialistkompetent inom relevant specialitet och ha genomgått handledarutbildning
- verkar på uppdrag av verksamhetschef (undantag för allmänmedicin) med uppdrag att stödja ST-läkare, handledare och verksamhetschef inom en klinik eller ett verksamhetsområde
- ansvarar för övergripande planering och kvalitet gällande enhetens utbildningssituation, inklusive introduktionsprogram
- initierar och leder specialistkollegium eller annan övergripande bedömning av ST
- initierar och leder vid behov handledarträffar och fortbildning för handledare
- stödjer enskilda ST-läkare/handledare i planerings- och uppföljningsarbete
- håller kontakt med andra enheter där sidotjänstgöring sker, internt och externt
- står med på ansökan om uppnådd specialistkompetens till SoS
- informeras om kontinuerliga bedömning av ST-läkaren via handledare/ST-läkare

### 3.7 Verksamhetschef

- ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram tas fram för varje BT/ST-läkare (i samråd med handledare och studierektor) samt att rutiner för revidering av detta finns i verksamheten
- ansvarar för att det finns tillgång till studierektor och utbildade handledare i verksamheten
- utfärdar intyg om uppnådd kompetens i samband med ansökan om specialistkompetens (delegeras till specialistkompetent läkare i aktuell specialitet om VC ej är läkare eller specialist inom annan specialitet)
- skapar förutsättningar för kompetensutveckling och daglig klinisk handledning, för att bedriva ST av god kvalitet
- ansvarar för enhetens utbildningskvalitet och att kvalitetsuppföljning genomförs
- genomför medarbetarsamtal, kan delegeras till enhetschef/läkarchef vid behov

---

## Riktlinjer för ST

### 3.8 Vårdgivare

- ska ansvara för att det i verksamheten finns förutsättningar för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet
- ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner för hur specialiseringstjänstgöringen kan genomföras med hög och jämn kvalitet
- ska se till att en extern granskning och utvärdering av ST-utbildningen genomförs, vilken bör ske vart femte år
- ska åtgärda eventuella brister som framkommit vid granskning och utvärdering
- ska ansvara för att det finns tillgång till adekvat ST-studierektor, handledare och medarbetare i tillräcklig omfattning vid de enheter som utbildar ST-läkare

### 3.9 Specialitetsförening

- remissinstans för Socialstyrelsen gällande målbeskrivningar för den egna specialiteten
- ska konkretisera målen för ST i respektive specialitet, utforma ev. utbildningsbok, baserat på kompetenskraven i Socialstyrelsens målbeskrivning för specialiteten
- skapa/rekommendera utbildningar/kurser inom respektive specialitet
- utse SPUR-inspektörer och bevakarresultat av granskningar

### 3.10 Socialstyrelsen

- utarbeta föreskrifter och målbeskrivningar
- stödjer sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i ST
- följer upp kompetensförsörjning i respektive specialitet på nationell nivå
- bedömer ansökningar om baskompetens- och specialistkompetens samt godkänner och utfärdar bevis
- upphandlar och administrerar statligt finansierade utbildningar för ST-läkare, s.k. SK-kurser.

---

## 4 HANDELDNING

Handledningen bör utgå från det individuella utbildningsprogrammet och innefatta

- medicinsk kompetens
- kommunikation
- etik
- ledarskap
- pedagogik
- vetenskapligt förhållningssätt
- professionell utveckling

samt bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling inom dessa områden.

Huvudansvarig handledare utses av verksamhetschef i samråd med ST-studierektor och ST-läkare. En [Handledningsöverenskommelse](#) bör upprättas mellan ST-läkare och

---

## Riktlinjer för ST

huvudansvarig handledare. Vid tjänstgöring längre än en månad vid annan enhet ska handledare på denna enhet utses.

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringschema med en omfattning om minst 1 timme/månad i genomsnitt. Som stöd för upplägg av handledning finns diskussionsstöd för [handledningssamtal](#). Handledningen bör innefatta metoder för bedömning, se separat avsnitt under punkt 8.

Vid problem med handledning från endera parten ska stöd sökas från ST-studierektor i första hand.

### 4.1 Handledarutbildning

Vid Utbildningsenheten i Region Västmanland finns en handledarutbildning, Handledarutbildning för specialistläkare, som riktar sig till ST-handledare. Den omfattar 3 dagar, ges 2 gånger/år och anmälan sker via Kompetensplatsen. För att upprätthålla kvalitet i sin handledning bör även fortbildning/reakivering ske minst vart 5:e år. Detta kan ske genom fortbildningsdagar, handledarträffar och vid startseminarium med en ny ST-läkare.

---

## 5 UTBILDNINGSTRUKTUR

Ett [ST-kontrakt](#) (ST-överenskommelse) bör tidigt upprättas mellan ST-läkare, huvudansvarig handledare, ST-studierektor och verksamhetschef. Detta dokument är en överenskommelse om tjänstgöringens upplägg, tillgodoräknande av tidigare erfarenheter med mera, där ramarna för ST-läkarens tjänstgöring och övriga utbildningsaktiviteter tydliggörs.

### 5.1 Individuellt utbildningsprogram

Ett individuellt utbildningsprogram (IUP) utgående från målbeskrivningen för den aktuella specialiteten ska upprättas tidigt under ST, och bör vara färdigställd senast sex månader efter påbörjad tjänstgöring. IUP ska undertecknas av ST-läkare och handledare samt godkännas av verksamhetschef och/eller ST-studierektor.

Specialiseringstjänstgöringen är målstyrd och den samlade utbildningstiden ska enligt föreskriften omfatta *minst* 60 månader (SOSFS 2008 och 2015) respektive 66 månader (HSLF-FS 2021) från legitimationsdatum. I 2021 års föreskrift kan upp till 6 månaders tjänstgöring under handledning *före* legitimation tillgodoräknas i BT eller övrig ST. Alla ev. tillgodoräknanden ska godkännas i utbildningsprogrammet från början.

Utformandet av IUP innebär att man planerar hur delmålen skall uppnås genom olika metoder för lärande samt hur måluppfyllelse skall utvärderas och dokumenteras. Utbildningsprogrammet ska innehålla:

- kliniska tjänstgöringar
- intern och extern utbildning

---

## Riktlinjer för ST

- deltagande i kvalitets- och utvecklingsarbete samt ev. vetenskapligt arbete
- teoretiska studier med en plan för dessa
- konkretisering av målbeskrivningens kompetenskrav i den egna verksamheten
- vilka metoder som skall användas för att nå målen
- vilka metoder som skall användas för utvärdering/bedömning
- hur dokumentation av uppnådd kompetens ska ske

Handledare och ST-läkare upprättar IUP och en plan för hur de tillsammans ska arbeta med att följa upp och revidera denna. IUP ska revideras minst en gång per år med genomgång av måluppfyllelse och ev. justeringar i programmet. Större justeringar av IUP ska återigen godkännas av ST-studierektor/verksamhetschef.

Region Västmanlands grundmall för IUP och övrig sammanhållen dokumentation under ST hittas på sidan [ST-läkare - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](https://regionvastmanland.se)

När IUP är fastställd kan även en tjänstgöringsplan behöva upprättas som komplement för stöd i verksamhetens schemaplanering. Framförhållning krävs främst för planering av eventuell sidotjänstgöring i annan verksamhet så att dessa tjänstgöringar kan genomföras i tid. Tjänstgöringsplanen gäller tills vidare men kan ändras till följd av förändringar i IUP, ledigheter, verksamhetens behov och annat som kräver prioritering.

För att planera utbildningen i det korta perspektivet kan *periodplaner* göras termins- eller kvartalsvis. Detta i dialog med handledare och studierektor för anpassning till verksamheten i stort. Med stöd av dessa kan ST-läkaren fokusera på att jobba med ett speciellt område under en begränsad period, t ex med en viss inriktning på patientarbete och/eller litteratur och kurser. Under hela utbildningen bör sammanhängande tjänstgöringsperioder eftersträvas.

### 5.2 Klinisk tjänstgöring och sidotjänstgöring

Den viktigaste delen av lärandet sker i den kliniska tjänstgöringen. Specialiseringen under ST handlar om att successivt utveckla förmågan att lösa alla de uppgifter man ställs inför som specialistläkare i sin egen verksamhet, men även i ett nationellt perspektiv. Vid planering av den kliniska tjänstgöringen är det viktigt med balans mellan verksamhetens behov och ST-läkarens behov av kompetensutveckling. Detta kräver god planering men även flexibilitet och anpassning vid förändring av verksamheter, uppdrag och yttre faktorer.

Efter varje del av tjänstgöringen ska uppföljning ske och om målen för tjänstgöringsdelen inte har uppfyllts bör detta leda till en revision av utbildningsprogram och eventuella tjänstgörings- och periodplaner.

Vid sidotjänstgöring i annan verksamhet bör ST-läkare och huvudansvarig handledare kommunicera med handledare på mottagande enhet före tjänstgöringens start för att klargöra ST-läkarens mål. Lämpligen sker detta med stöd av regionens mall för ST sidotjänstgöringskontrakt som du också hittar här: [ST-läkare - Region Västmanland](https://regionvastmanland.se)



---

## Riktlinjer för ST

([regionvastmanland.se](http://regionvastmanland.se)) ST-läkaren dokumenterar sin tjänstgöring, huvudansvarig handledare följer upp den och handledaren på den mottagande enheten återkopplar till huvudhandledaren under/efter sidotjänstgöring samt intygar att tjänstgöringen lett till uppfyllelse av uppsatta mål på Socialstyrelsens intyg för klinisk tjänstgöring och/eller auskultation i förekommande fall.

### 5.3 Teoretisk utbildning

Den teoretiska utbildningen sker genom självstudier, undervisning, deltagande i interna och externa kurser samt deltagande i vetenskapliga möten.

De teoretiska utbildningsmomenten ska planeras och läggas in i utbildningsprogrammet. ST-läkaren ska få möjlighet att delta i de kurser som är nödvändiga för att uppnå utbildningsmålen. Vissa teoretiska moment är obligatoriska och dessa ska då styrkas med intyg vid ansökan om specialistkompetens. Vad framgår av målbeskrivningarna för ST.

För att huvudansvarig handledare ska kunna intyga genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav gällande kurs ska ST-läkaren redovisa inhämtad kunskap skriftligt eller muntligt till huvudansvarig handledare, eller verksamheten i stort.

### 5.4 Självstudier

Det ska finnas en plan för den teoretiska inläsningen under ST i det individuella utbildningsprogrammet och detaljerad planering och uppföljning av dessa självstudier ska ske vid handledarsamtal. Tid för självstudier bör regelbundet finnas i schemat, men kan fördelas olika utifrån verksamhetens upplägg och behov. Den kan förläggas integrerat med andra arbetsuppgifter, ex. i anslutning till patientfall, regelbundet varje vecka eller som hela inläsningsveckor mm. Regionens rekommendation är att tid för teoretisk inläsning finns med minst två timmar per vecka. Självstudier bör ske på arbetsplatsen. Lämplig litteratur för självstudier kan rekommenderas av specialitetsförening, handledare eller övriga kliniska instruktörer.

---

## 6 VETENSKAPLIGT ARBETE

Enligt SOSFS 2008:17 och 2015:8 gäller för samtliga specialiteter att ST-läkaren skall genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. För HSLF-FS 2021:8 finns inga angivna metoder för lärande och intyg gällande medicinsk vetenskap utfärdas av handledaren varför denna i IUP bör definiera hur denna kompetens ska utvärderas, vilket även här kan utgöras av ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer exempelvis.

### 6.1 Omfattning och Projektstart

Det individuella vetenskapliga arbetet bör omfatta 4 - 10 veckor, vilket även inkluderar lärandemetoden kurs för detta delmål. Arbetet bör påbörjas under första halvan av ST. Ämnet för det vetenskapliga arbetet bör ha anknytning till ST-läkarens

---

## Riktlinjer för ST

specialitetsområde. Genomförandet av ett individuellt vetenskapligt arbete kräver en projektplan (inkl. tidsplan) som ska godkännas av huvudansvarig handledare och/eller vetenskaplig handledare samt verksamhetschef innan arbetet påbörjas och tid för detta läggs ut. Ämne/plan för arbetet bör även vara klart innan man går den vetenskapliga kursen i ST då detta underlättar att starta upp projektet.

### 6.2Handledning

Verksamhetschef ansvarar för att ST-läkaren bereds möjlighet att få kompetent vetenskaplig handledning. Vetenskaplig handledare behöver inte vara specialistkompetent i den egna specialiteten, utan kan vara specialist inom annan specialitet eller ha annan medicinsk grundexamen. Enligt rekommendationer utfärdade av Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund bör person med vetenskaplig kompetens motsvarande doktorsexamen finnas med i planering och utformning av det vetenskapliga arbetet, samt vid granskning och godkännande av detsamma. Finns inte det i den egna verksamheten bör närliggande verksamheter eller kompetens inom CKF tillfrågas.

### 6.3Etiska överväganden

Gällande lagstiftning ska följas avseende etikansökan och i alla fall det vetenskapliga arbetet avser att leda till en publikation av något slag krävs godkännande av etikkommitté.

I de fall det vetenskapliga arbetet genomförs som en integrerad del i verksamhetens kvalitetsutvecklingsarbete eller patientsäkerhetsarbete kan det räcka att verksamhetschef godkänner inhämtande av data från patientjournal. ST-läkaren fyller då i "[Ansökan om tillstånd att genomföra en studie inom ramen för läkares specialisttjänstgöring](#)".

### 6.4Granskning, godkännande, tillgodoräkningen

Det skriftliga arbetet ska granskas av en vetenskaplig handledare som bör vara disputerad. Finns inte vetenskaplig handledare i den egna verksamheten kan denna finnas i närliggande verksamheter eller med stöd av CIFU Forskning/CKF. Intyg om godkänt vetenskapligt arbete utfärdas av huvudansvarig handledare eller vetenskaplig handledare. För godkänt arbete krävs även att detta presenteras, t ex vid ett internt kliniskt möte, i annan verksamhet eller ett nationellt specialitetsmöte.

Som stöd för ST-läkare och handledare finns en mall med "[Bedömningskriterier för ST läkares skriftliga arbete enligt vetenskapliga principer](#)".

I SOSFS 2015:8 finns möjlighet att tillgodoräkna sig skriftligt arbete genomfört även före legitimation. Det är huvudhandledare och verksamhetschef som bedömer om det tidigare utförda arbetet motsvarar målbeskrivningens krav och därmed kan godkännas som arbete under ST och att ST-läkaren i övrigt uppfyller kompetenskraven för delmål a5. Huvudhandledaren undertecknar då Socialstyrelsens intyg för godkänt vetenskapligt arbete.

---

## Riktlinjer för ST

RV gör den generella bedömningen att ett arbete utfört på svensk läkarutbildning har tillräcklig hög vetenskaplig kvalitet om det bedöms medicinskt. Arbeten utförda utanför Sverige bör granskas av vetenskapligt skolad handledare med minst doktorsgrad inför godkännande. Detta kan delegeras vetenskaplig handledare i den egna verksamheten om huvudhandledaren ej är disputerad. Saknas denna kompetens i den egna verksamheten kan CIFU Forskning engageras för second opinion avseende den vetenskapliga nivån. Godkända språk för tillgodoräkning i RV är svenska eller engelska.

En ST-läkare som är disputerad (oavsett forskningsfält) behöver ej genomföra ett skriftligt arbete eller kurs för detta delmål, men ska komplettera sin ansökan med ett särskilt intyg (bilaga i SOSFS 2015:8).

---

### 7 KVALITETS- OCH UTVECKLINGSARBETE

Enligt SOSFS 2008:17, 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 gäller för samtliga specialiteter att ST-läkaren skall genomföra ett kvalitets- och utvecklingsarbete.

Syftet med detta arbete är att ST-läkaren ska ta en aktiv del i verksamhetens kontinuerliga förbättrings- utvecklings- och patientsäkerhetsarbete. Utformning och genomförande av detta arbete bör ske i samråd med huvudansvarig handledare samt verksamhetschef. Kvalitetsarbetet behöver *inte* vara individuellt, utan kan genomföras som del i arbetsgrupp, tillsammans med andra ST-läkare eller med andra yrkeskategorier. Tidsåtgången och dess fördelning varierar beroende på utvecklingsarbetets art men det beräknas krävas åtminstone ca 2 veckor för ett adekvat arbete. Detta arbete bör bedrivas som en integrerad del av ST-läkarens kliniska tjänstgöring och ske systematiskt med utvärdering av effekten i verksamheten av de åtgärder som genomförs.

Intyg på genomfört utvecklingsarbete, där det även ska framgå hur implementering och utvärdering av åtgärderna skett, undertecknas av huvudhandledare.

I vissa fall kan kvalitetsarbetet genomföras på ett sådant sätt att det kan kombineras med det vetenskapliga arbetet. Ex. implementering av resultat från ett kliniskt forskningsprojekt eller en review.

---

### 8 UTVÄRDERING AV ST-LÄKARES KOMPETENSUTVECKLING

ST-läkarna ska kontinuerligt utvärderas och återkoppling ges. Den muntliga återkopplingen i det dagliga arbetet utgör grunden för utvärderingen, men ska kompletteras med individuella kompetensbedömningar och regelbundna avstämningssamtal.

---

## Riktlinjer för ST

### 8.1 Metoder för bedömning

Formell individuell kompetensbedömning och återkoppling, med i förväg överenskomna metoder, kan ske med en eller fler av nedanstående metoder:

- [Medsittning](#) vid patient- eller anhörigsamtal  
Utvärderar ST-läkarens kommunikation, patientkontakt och medicinska kompetens. Huvudansvarig handledare och ST ansvarar tillsammans för att dessa sker, och det utförs av handledare eller av denne delegerad klinisk instruktör.
- [Medsittning vid rond](#)  
Utvärderar ST-läkarens förmåga att undervisa/handleda och leda. Huvudhandledare och ST ansvarar för att detta utförs.
- [Bedömningsmall för återkoppling vid operation](#)  
Alternativt kan modellen "Ge kniven vidare" användas. ST-läkaren ansvarar för att detta sker och utvärdering sker av klinisk instruktör.
- [Mini-CEX](#) (Clinical Evaluation Exercise)  
Kortvariant av medsittning som kan vara lättare att få till i vardagen och också kan visa förbättring över tid, vilket bör utvärderas vid handledarsamtal. Tidsåtgång ca 30 min inklusive återkoppling.
- [CBD](#) (Case-Based Discussion)  
Journalbaserad teoretisk diskussion på djupet kring 1-2 patientfall som ST-läkaren bedömt och handlagt. Bedömning av medicinsk kompetens, teoretisk kunskap och journalföring.
- [DOPS](#) (Direct Observation of Procedural Skills)  
Utvärderingsinstrument för enklare praktiska moment. Inkluderar även bedömning av ST-läkarens interaktion/kommunikation med patienten i samband med ingreppet.
- [Bedömningsmall vid muntlig presentation](#)  
Utvärdering av pedagogisk förmåga. Även förmåga att handleda bör utvärderas, t ex via återkoppling från kandidater/AT-läkare.
- [Bilateral återkoppling efter tjänstgöringsavsnitt](#)  
Utvärderar medicinsk kompetens, professionell utveckling och korrelerar inhämtad kunskap till det individuella utbildningsprogrammet. Bra tillfälle för återkoppling.
- [360-graders utvärdering](#) (Sheffield peer review assessment)  
Bedömer ST-läkarens professionella agerande. ST-läkaren väljer 6 medarbetare, varav minst 2 från andra personalkategorier, att fylla i enkäten. ST-läkaren fyller i en självvärdering. Huvudansvarig handledare sammanställer resultat och återkopplar i samband med handledarsamtal.
- [Kliniskt ledarskap](#)  
Utvärderar ledarskapsförmåga och teamarbetet i kliniskt arbete. Kan göras planerat eller oplanerat i kliniskt arbete, men även vid teamövningar. Inkluderar även kommunikativ kompetens.
- Körkortssystem för praktiska moment enligt klinikens/enhetens rutiner.

## Riktlinjer för ST

- Deltagande i specialitetsföreningarnas rekommenderade specialistexamen eller diagnostiska prov, när sådana förekommer.

För samtliga bedömningsmoment (utom 360 grader) gäller att det är bedömande handledare som ger återkoppling till ST-läkaren för det aktuella momentet. Bedömningen ska dokumenteras och kopia av denna överlämnas till huvudansvarig handledare. Bedömningen ska rapporteras till ST-studierektor för kännedom.

Varje ST-läkare bör genomgå minst två bedömningsmoment/år. Mer detaljerade rutiner kring bedömning bör finnas i lokala instruktioner i respektive verksamhet.

### 8.2 Planerade avstämningar

Även formella avstämningssamtal om ST-läkarnas utveckling ska planeras in i verksamhetens lokala rutiner, vilket bör göras av ST-studierektor. Delvis kan de ersättas av skriftlig rapportering eller dokumentation med uppföljning. Förslagsvis kan detta ske 4 ggr/år enligt följande:

- [Specialistkollegium](#) 1 gång/år. Återkoppling till ST via huvudhandledare.
- Handledarträff 1 gång/år, med möjlighet till fortbildning för handledare.
- Möte med ST-läkare och studierektor 1 gång/år, individuellt eller i grupp.
- Avstämningssammanträde med ST-studierektor, ST-läkare och huvudansvarig handledare 1 gång/år med fokus på måluppfyllelse och progress i förhållande till det individuella utbildningsprogrammet.

Mellan dessa fasta avstämningar ska fortlöpande utvärdering av ST-läkarens kompetensutveckling ske i samband med regelbundna handledarsamtal, vilka ska dokumenteras av både ST-läkare och handledare.

### 8.3 Utvärdering av handledning

Handledningen bör utvärderas minst 1 gång per år. Detta kan ske skriftligt eller muntligt, men bör dokumenteras och följas upp av ST-studierektor, se även [handledningssamtal](#).

## 9 GRANSKNING AV UTBILDNINGSENHETER I REGION VÄSTMANLAND

### 9.1 Extern kvalitetsgranskning

Alla utbildande enheter ska genomgå en extern kvalitetsgranskning i form av SPUR-inspektion eller motsvarande, minst vart 5:e år. Det är verksamhetschefens ansvar att initiera detta. Vid regiongemensam övergripande inspektion initieras denna av övergripande BT/ST-studierektor och Studierektorskollegiet, i dialog med Hälso- och Sjukvårdsförvaltningens ledning.

Gällande ST allmänmedicin vilar ansvaret för initiering av extern granskning på landstingets centrala styrning för primärvård, via ST-studierektor i allmänmedicin.

---

## Riktlinjer för ST

### 9.2 Intern kvalitetsgranskning

Som komplement till de externa inspektionerna ska självskattning av klinikens/enhetens utbildningskvalitet göras, vilket bör ske årligen. Vid den interna granskningen kan SPUR:s checklista alternativt STINS (ST-INSpektion) användas som verktyg. Mallar för STINS finns i ST-studierektorskollegiets Teams-grupp. Resultatet av interna kvalitetsuppföljning ska redovisas till övergripande BT/ST-studierektor.

#### 9.2.1 Utvecklingsarbete på utbildande klinik eller enhet

- ST-studierektor bör hålla möten med alla berörda på kliniken/enheten för att redovisa och diskutera resultaten av kvalitetsgranskningarna.
- ST-studierektor bör vid behov skriva en handlingsplan som beskriver vilka förbättringar som är nödvändiga och hur de ska genomföras. Denna ska godkännas av verksamhetschef och bör sedan diskuteras med alla berörda på kliniken/enheten.
- Handlingsplanen bör följas upp före nästkommande kvalitetsgranskning.
- Stöd får sökas från övergripande BT/ST-studierektor och Studierektorskansliet vid behov.

---

## 10 NÄR ST-LÄKAREN RISKERAR ATT INTE UPPNÅ MÅLEN

Fortlöpande formativa bedömningar och regelbundna handledarsamtal är en förutsättning för att tidigt identifiera ST-läkare som inte utvecklas i takt med utbildningsprogrammet, har kompetensbrister, behöver extra stöd och utbildning inom specifika områden eller på andra sätt riskerar att hamna efter och inte kunna färdigställa sin ST inom stipulerad tid. Ett noga upprättat IUP, som inkluderar metoder för bedömning, underlättar detta arbete.

Kompetensbrister ska uppmärksammas och dokumenteras så tidigt som möjligt och kontinuerligt rapporteras till huvudansvarig handledare av övriga handledare och kliniska instruktörer. Huvudansvarig handledare får då kartlägga var bristerna finns med hjälp av utvärderingar och formativa bedömningar. Medicinsk kompetens, språkkunskaper, praktisk färdighet, samarbetsproblem, brister i utbildningsmiljö etc kräver olika åtgärder. Specialistkollegium (punkt 8.2) är ett annat viktigt hjälpmedel för att kartlägga dessa brister.

ST-läkare och huvudansvarig handledare utarbetar tillsammans en skriftlig åtgärdsplan inkluderande problemområden och beslutade stödåtgärder (justering av utbildningsprogram/tjänstgöringsschema, språkkurs, extra teoretisk utbildning, tydligare krav på ST-läkarens prestation, kunskapstester mm.). En tidsplan och plan för uppföljning ska alltid finnas i åtgärdsplanen. ST-studierektorn kan engageras för diskussion/stöd och ska godkänna planen.

ST-studierektorn bör kontaktas och involveras ytterligare om den initiala åtgärdsplanen ej följts eller gått att genomföra på grund av yttre förutsättningar.

---

## Riktlinjer för ST

Krävs en sekundär åtgärdsplan i detta skede ska det också vara klart för alla inblandade att tiden för genomförande av ST kan komma att förlängas.

Verksamhetschef involveras vid brister hos verksamhet/ST-läkare som kräver övergripande förändringar i tjänstgöringens upplägg eller andra resurser.

Externa resurser såsom företagshälsovård, HR-kompetens, jurist eller fackliga företrädare får vid behov involveras.

Utebliven förbättring vid förnyad uppföljning kräver fördjupad analys i samråd med ST-studierektor och verksamhetschef. Utöver förlängning av tjänstgöringens längd kan i detta läge second opinion vid klinik i annat landsting/region alternativt annan enhet inom Region Västmanland diskuteras. Regionövergripande BT/ST-Studierektor kan involveras som stöd i detta vid behov.

Skulle de vidtagna åtgärderna inte ge resultat bör specialiseringstjänstgöringen avbrytas eller omplacering övervägas.

---

### 11 KVALITETSASPEKTER ST I REGION VÄSTMANLAND

Övergripande BT/ST-studierektor och studierektorskollegiet ansvarar för att specialiseringstjänstgöringen i Region Västmanland utvärderas årligen, och att resultatet från utvärderingen sprids till berörda verksamheter, inom hela Region Västmanland.

Uppföljning av utvalda kvalitetsmått för ST ska även finnas med i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ordinarie verksamhetsuppföljning.

Övergripande BT/ST-studierektor och studierektorskollegiet ansvarar även för att Region Västmanlands Riktlinjer för ST revideras och uppdateras regelbundet.

---

### 12 KÄLLOR

Socialstyrelsens författningssamling gällande Läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2008:17, SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8

Studierektorn som central aktör i läkarnas AT och ST, Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, 2006

Läkarnas ST – vad krävs? Sveriges Läkarförbund, 2016