



---

# 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>3</b>
3.1	ST-läkare.....	3
3.2	Huvudansvarig handledare .....	4
3.3	Handledare .....	4
3.4	Instruktör.....	4
3.5	ST-studierektor.....	5
3.6	Verksamhetschef.....	5
3.7	Vårdgivare .....	5
3.8	Specialitetsförening.....	6
3.9	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	Utbildningsplan .....	7
5.2	Tjänstgöringsplan .....	8
5.3	Klinisk tjänstgöring och sidutbildning .....	8
5.4	Teoretisk utbildning .....	8
5.5	Självstudier .....	9
<b>6</b>	<b>VETENSKAPLIGT ARBETE .....</b>	<b>9</b>
6.1	Omfattning och utformning .....	9
6.2	Handledning .....	9
6.3	Etiska överväganden .....	9
6.4	Granskning och godkännande.....	10
<b>7</b>	<b>KVALITETS- OCH UTVECKLINGSARBETE.....</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>UTVÄRDERING AV ST-LÄKARES KOMPETENSUTVECKLING .....</b>	<b>10</b>
8.1	Metoder för bedömning .....	10
8.2	Planerade avstämningar .....	10
8.3	Utvärdering av handledning.....	10
<b>9</b>	<b>GRANSKNING AV UTBILDNINGSENHETER I REGION VÄSTMANLAND .....</b>	<b>12</b>
9.1	Extern kvalitetsgranskning .....	12
9.2	Intern kvalitetsgranskning.....	12
9.2.1	Utvecklingsarbete på utbildande klinik eller enhet .....	13
<b>10</b>	<b>NÄR ST-LÄKAREN RISKERAR ATT INTE UPPNÅ MÅLEN.....</b>	<b>13</b>
<b>11</b>	<b>KVALITETSASPEKTER ST I REGION VÄSTMANLAND .....</b>	<b>14</b>
<b>12</b>	<b>KÄLLOR .....</b>	<b>14</b>

---

## Riktlinjer för ST

### 1 SYFTE

---

Syftet med dessa riktlinjer är att stödja ST-läkare, handledare, ST-studierektorer och verksamhetschefer i sitt arbete med att utforma och genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 samt SOSFS 2015:7. Dessa innehåller tvingande krav (ska) samt tungt vägande anvisningar (bör). Följande dokument utgör en lokal tillämpning av SOSFS och använder samma formuleringsmall, således används 'ska' endast för tvingande anvisningar.

Dessa riktlinjer beskriver de allmänna förutsättningarna för ST inom Region Västmanland, och omfattar både struktur och process. Således beskrivs hur man bör planera, utvärdera, följa upp och dokumentera ST-läkarens kompetensutveckling, inklusive en genomgång av olika metoder och instrument.

Riktlinjerna kan kompletteras med klinik- eller enhetsbundna instruktioner.

### 2 STUDIEREKTORSORGANISATION

---

Region Västmanland har en regionövergripande ST-studierektor (RÖST-SR) med en samordnande funktion, se [Uppdragsbeskrivning RÖST-SR](#).

Därtill finns ett 20-tal specialitetsspecifika verksamhetsanknutna ST-studierektorer, se [Uppdragsbeskrivning ST-studierektor](#).

Inom primärvården finns en ST-studierektor som arbetar med övergripande frågor rörande ST allmänmedicin vid offentliga vårdenheter såväl som privata aktörer 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 och utgör ett forum för det pedagogiska utvecklingsarbetet och utgör en referensgrupp i utbildningsfrågor.

### 3 ANSVARFÖRDELNING

---

Följande indelning av de olika aktörerna i ST grundar sig på ett policydokument som tagits fram i samarbete mellan Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, likväl som en sammanvägning av innehållet i SOSFS 2008:17 och SOSFS 2015:8, med anpassning till 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

---

## Riktlinjer för ST

- upprättar tillsammans med handledare en utbildningsplan
- ansvarar tillsammans med handledare för en fungerande handledningsrelation
- genomför planerad utbildning, utvärderar densamma 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 ska ha genomgått handledarutbildning
- bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin ST
- stödjer ST-läkarens kompetensutveckling, har ett huvudansvar för fortlöpande bedömning av kompetensutvecklingen och ger återkoppling till ST-läkaren
- stödjer ST-läkaren i upprättandet av utbildningsplan
- ansvarar tillsammans med ST-läkaren för en fungerande handledningssituation
- genomför handledningssamtal enligt överenskommelse
- genomför minst en gång per år en dokumenterad avstämning mot utbildningsplanen och medverkar vid behov i 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 uppfyllda kompetenskrav för utbildningsaktiviteten kurs

Om bedömningen visar att ST-läkaren inte har uppfyllt kompetenskraven, bör det leda till en åtgärdsplan. Se separat avsnitt punkt 10.

### 3.3 Handledare

Handledaransvar under viss tjänstgöringsperiod

- är specialistkompetent inom aktuell specialitet och har genomgått handledarutbildning
- ansvarar för handledningen under visst tjänstgöringsavsnitt
- planerar tjänstgöringen och bedriver handledning med ST-läkaren
- bedömer ST-läkarens kompetensutveckling och 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

---

## Riktlinjer för ST

### 3.5 ST-studierektor

- är specialistkompetent inom relevant specialitet och har genomgått handledarutbildning
- verkar på uppdrag av verksamhetschef/enhetschef (särskild organisation primärvård) med ansvar att stödja ST-läkare och handledare inom en klinik eller ett verksamhetsområde
- ansvarar för övergripande planering och kvalitet gällande enhetens utbildningssituation, inklusive introduktionsprogram
- initierar och leder specialistkollegium
- leder i förekommande fall handledarträff
- stödjer enskilda ST-läkare/handledare i planerings- och uppföljningsarbete
- håller kontakt med andra enheter där sidotjänstgöring sker
- undertecknar i förekommande fall ansökan om uppnådd specialistkompetens
- tar del av handledarens och verksamhetschefens kontinuerliga bedömning av ST-läkaren

### 3.6 Verksamhetschef

- ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram upprättas för ST-läkaren, i samråd med handledaren och studierektor, inkluderande såväl klinisk tjänstgöring som teoretiska moment samt att detta utbildningsprogram regelbundet utvärderas och revideras
- ansvarar för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet under hela specialiseringstjänstgöringen
- utfärdar intyg om uppnådd kompetens i samband med ansökan om specialistkompetens (får delegeras till annan specialistkompetent läkare i de fall VC ej är specialist inom aktuell specialitet)
- skapar förutsättningar för kompetensutveckling
- skapar möjlighet för daglig instruktion till ST-läkarna samt adekvata förutsättningar för handledning
- ansvarar för att utse handledare
- skapar förutsättningar och utrymme för handledarens arbete
- ansvarar för enhetens utbildningskvalitet och genomför kvalitetsgranskningar
- genomför medarbetarsamtal

### 3.7 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 så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet systematiskt granskas och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen
- ska se till att en extern granskning och utvärdering genomförs, vilken bör genomföras vart femte år

---

## Riktlinjer för ST

- ska åtgärda eventuella brister som framkommit vid granskning och utvärdering
- ska ansvara för att det finns tillgång till adekvat ST-studierektor
- ska ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering

### 3.8 Specialitetsförening

- upprättar specialitetens detaljerade målbeskrivning/utbildningsbok, baserat på kompetenskraven i Socialstyrelsens målbeskrivning för specialiteten
- skapar utbildningar inom specialiteten
- utser SPUR-inspektörer och bevakar resultat av granskningar

### 3.9 Socialstyrelsen

- utarbetar föreskrifter och målbeskrivningar
- stödjer sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i ST
- främjar utbildningen av handledare
- följer upp kvaliteten i ST
- bedömer enskilda läkares kompetens
- utfärdar specialistbevis
- upphandlar och administrerar statligt finansierade utbildningar för ST-läkare, s.k. SK-kurser.

---

## 4 HANLEDNING

Handledningen bör utgå från det individuella utbildningsprogrammet och innehålla

- medicinsk kompetens
- kommunikation
- etik
- ledarskap
- pedagogik
- 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 huvudansvarig handledare.

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsschema 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 punkt 8.

---

## Riktlinjer för ST

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

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

### 4.1 Handledarutbildning

Genom Lärcentrum erbjuds i Region Västmanland en handledarutbildning för färdiga specialister, minst 1 gång/år.

---

## 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 Utbildningsplan

En individuell utbildningsplan utgående från målbeskrivningen för den aktuella specialiteten ska upprättas tidigt under ST, och bör vara färdigställd inom sex månader efter påbörjad tjänstgöring. Utbildningsplanen ska undertecknas av ST-läkare och handledare, och godkännas av verksamhetschef och/eller ST-studierektor.

Specialiseringstjänstgöringen är målstyrd och den samlade utbildningstiden ska enligt gällande författning omfatta *minst* 5 år (60 månader). Utformandet av en utbildningsplan innebär att man planerar hur delmålen skall uppnås genom olika utbildningsmoment samt hur målpuppfyllelse skall utvärderas och dokumenteras. Utbildningsplanen bör utöver tjänstgöringar innehålla intern och extern utbildning, deltagande i kvalitets- och utvecklingsarbete samt vetenskapligt arbete och tid för självstudier.

Utbildningsplanen bör även innehålla:

- konkretisering av målbeskrivningens kompetensmål
- vilka metoder som skall användas för att nå målen
- vilka metoder som skall användas för utvärdering/bedömning
- hur dokumentation av uppnådd kompetens ska ske

Det är av stor vikt att både handledare och ST-läkare gemensamt går igenom planeringen av utbildningen och hur de tillsammans ska arbeta för att följa upp och revidera denna. Utbildningsplanen ska revideras minst en gång per år då handledare och ST-läkare går igenom uppnådda mål. Förändringar i utbildningsplanen ska godkännas av ST-studierektor.

---

## Riktlinjer för ST

### 5.2 Tjänstgöringsplan

När utbildningsplanen är fastställd kan en tjänstgöringsplan upprättas. Det är väsentligt att man tidigt identifierar behov av tjänstgöring i annan verksamhet och försäkras sig om att dessa tjänstgöringar kan fullgöras. Tjänstgöringsplanen gäller tills vidare men kan ändras till följd av förändringar i utbildningsplanen, ledigheter etc.

För att planera utbildningen i det korta perspektivet och bryta ner utbildningen på en mer detaljerad nivå kan *periodplaner* göras termins- eller kvartalsvis. Med 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 tjänstgöringsperioderna vara sammanhängande.

### 5.3 Klinisk tjänstgöring och sidutbildning

Den viktigaste delen av lärandet sker i den kliniska tjänstgöringen. Specialiseringen under ST handlar om att bli alltmer kunnig i att lösa de uppgifter som man ställs inför i verksamheten. ST-läkaren är en viktig medarbetare som bidrar till verksamheten. Vid planeringen av den kliniska tjänstgöringen är det viktigt att det blir en balans mellan verksamhetens behov och ST-läkarens behov av att utveckla sin kompetens. Detta kräver att verksamheten planeras väl. Efter varje del av tjänstgöringen bör uppföljning ske och om målen för tjänstgöringsdelen inte har uppfyllts bör detta leda till en revision av utbildningsplanen och tjänstgöringsplanen.

Vid tjänstgöring i annan verksamhet (sidotjänstgöring/rotation) är det lämpligt att ST-läkaren och huvudansvarig handledare kommunicerar med handledare på mottagande enhet före tjänstgöringens start för att klargöra ST-läkarens mål. En avstämning bör ske under sidoutbildningen och i slutet av denna. ST-läkaren dokumenterar sin tjänstgöring, huvudansvarig handledare följer upp den och handledaren på den mottagande enheten intygar att tjänstgöringen lett till uppfyllelse av uppsatta mål.

### 5.4 Teoretisk utbildning

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

De teoretiska utbildningsmomenten ska planeras och läggas in i utbildningsplanen. ST-läkaren ska få möjlighet att delta i de kurser som är nödvändiga för att uppnå utbildningsmålen.

Det är väsentligt att den teoretiska delen av utbildningen hålls levande under hela utbildningen. Vissa teoretiska moment är obligatoriska och dessa ska dokumenteras med intyg. Omfattningen av den teoretiska utbildningen planeras med ledning av rekommendationer från respektive specialitetsförening.

För att huvudansvarig handledare ska kunna intyga genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav gällande kurs bör ST-läkaren åiterrapportera innehåll



---

## Riktlinjer för ST

och inlärd moment från genomgångna kurser skriftligt eller muntligt till huvudansvarig handledare.

### 5.5 Självstudier

Tid för regelbundna självstudier bör planeras in i tjänstgöringen. Regionens rekommendation är att minst två timmar per vecka schemaläggs, i genomsnitt. Beroende på klinikens/enhetens organisation och bemanning kan detta planeras in veckovis eller samlas ihop till heldag. Självstudier bör ske på arbetsplatsen. Huvudansvarig handledare kan rekommendera lämplig litteratur för självstudier. Huvudansvarig handledare och ST-läkare uppmanas lägga upp en plan för självstudierna. ST-läkaren bör redovisa till huvudansvarig handledare vad självstudietiden använts till.

---

## 6 VETENSKAPLIGT ARBETE

Enligt SOSFS 2008:17 och 2015:8 gäller för samtliga specialiteter att ST-läkaren skall genomföra ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.

### 6.1 Omfattning och utformning

Det individuella vetenskapliga arbetet bör omfatta 4-10 veckor, inklusive teoretiska kursmoment. Arbetet påbörjas lämpligen under första halvan av ST. Ämnet för det vetenskapliga arbetet bör ha anknytning till ST-läkarens specialitetsområde.

Genomförandet av ett individuellt vetenskapligt arbete kräver en projektplan (inklusive tidplan) som bör godkännas av huvudansvarig handledare, vetenskaplig handledare (om inte samma), ST-studierektor samt verksamhetschef innan arbetet påbörjas.

### 6.2Handledning

Verksamhetschef ansvarar för att ST-läkaren bereds möjlighet att få kompetent vetenskaplig handledning. Vetenskaplig handledare behöver inte inneha specialistkompetens inom samma specialitet, utan kan vara specialist inom annan specialitet. Vetenskaplig handledning kan även erhållas av person med 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. Det är viktigt att det vetenskapliga arbetet planeras och genomförs i samråd med den huvudansvariga handledaren.

### 6.3 Etiska överväganden

I de fall det vetenskapliga arbetet avser att leda till en publikation av något slag krävs godkännande av etikkommitté.

---

## Riktlinjer för ST

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

### 6.4 Granskning och godkännande

Det skriftliga arbetet ska granskas av en företrädare för professionen som har vetenskaplig skolning, helst motsvarande doktorsexamen. Intyg om godkänt vetenskapligt arbete utfärdas av huvudansvarig handledare. För godkännande krävs även att resultaten av projektarbetet presenteras muntligen, t ex vid ett internt klinikmöte eller ett nationellt specialitetsmöte.

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

En skriftlig sammanfattning av projektet (abstract) ska skickas in för publikation i Region Västmanlands publikationsdatabas.

---

## 7 KVALITETS- OCH UTVECKLINGSARBETE

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

Syftet med detta arbete är att ST-läkaren utifrån sin kunskap och erfarenhet ska ta en aktiv del i verksamhetens kontinuerliga utvecklingsarbete. Utformning och genomförande av detta arbete bör ske i samråd med huvudansvarig handledare samt verksamhetschef. Målet är att ST-läkaren ska kunna initiera, delta i och ansvara för ett systematiskt förbättringsarbete med fokus på helhetsperspektiv, patientnytta, mätbarhet och kunskapsstyrning för att kritiskt kunna granska och utvärdera den egna verksamheten.

Ett meningsfullt kvalitetsarbete bör ta sammanlagt ca 2 veckor i anspråk. Detta arbete bör företrädesvis bedrivas som en integrerad del av ST-läkarens kliniska tjänstgöring.

I vissa fall kan kvalitetsarbetet genomföras på ett sådant sätt att det kan kombineras med det vetenskapliga arbetet.

Kvalitetsarbetet behöver inte vara *individuell*, utan kan med fördel utföras som del i arbetsgrupp, tillsammans med andra ST-läkare eller med andra yrkeskategorier.

---

## 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.
- [CDB](#) (Case-based Discussion)  
Journalbaserad teoretisk diskussion på djupet kring 1-2 fall 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 den individuella utbildningsplanen. 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 ifylla enkäten. ST-läkaren fyller i en självvärdering. Huvudansvarig handledare sammanställer resultat och återkopplar i samband med handledarsamtal.
- Körkortssystem för praktiska moment enligt klinikens/enhetens rutiner.
- 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.

---

## Riktlinjer för ST

Bedömningen ska dokumenteras och kopia av denna skickas till huvudansvarig handledare samt rapporteras till ST-studierektor för kännedom.

Varje ST-läkare bör genomgå minst två bedömningsmoment/år.

### 8.2 Planerade avstämningar

Även formella avstämningssamtal om ST-läkarnas utveckling planeras in i verksamheten, vilket lämpligen görs 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 via handledaren.
- Handledarträff 1 gång/år, med möjlighet till fortbildning för handledare.
- Möte med ST-läkare och studierektor 1 gång/år, där även handledningen får möjlighet att utvärderas, individuellt eller i grupp.
- Avstämningsmöte med ST-studierektor, ST-läkare och huvudansvarig handledare 1 gång/år med fokus på måluppfyllelse enligt individuell utbildningsplan.

Däremellan skall fortlöpande utvärdering ske i samband med regelbundna handledarsamtal, vilka bör dokumenteras av ST-läkaren (krav i SOSFS 2008:17).

### 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, 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 RÖST-SR och Studierektorskollegiet, på uppdrag av HSG.

Gällande ST allmänmedicin vilar ansvaret för initiering av extern granskning på landstingets centrala styrenhet för primärvård.

### 9.2 Intern kvalitetsgranskning

Som ett komplement till de externa inspektionerna bör en självskattning av klinikens/enhetens utbildningskvalitet göras, minst vart tredje år. Vid den interna granskningen kan SPUR:s checklista alternativt STINS (ST-INSpektion) användas som verktyg. Mallar för STINS finns på ST-studierektorernas gruppssamarbetsyta i Sharepoint.

Rapport om att en intern kvalitetsgranskning utförts skickas till övergripande studierektor.

---

## Riktlinjer för ST

### 9.2.1 Utvecklingsarbete på utbildande klinik eller enhet

- ST-studierektor bör hålla möten med alla berörda på kliniken/enheten för att diskutera resultaten av kvalitetsgranskningarna.
- Utifrån det samlade intrycket av enkätsvar och diskussioner bör ST-studierektorn göra en bedömning av utbildningskvaliteten på kliniken/enheten. Vill man gradera resultaten för enskilda områden i enkäten kan man ta hjälp av SPUR:s riktlinjer.
- ST-studierektor bör skriva en handlingsplan som beskriver vilka förbättringar som är nödvändiga och hur de ska genomföras. Planen bör diskuteras med alla berörda på kliniken/enheten.
- Handlingsplanen bör följas upp före nästkommande kvalitetsgranskning.

---

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

Kompetensbrister ska uppmärksammas och dokumenteras så tidigt som möjligt och kontinuerligt rapporteras till huvudansvarig handledare. Huvudansvarig handledare får då identifiera var brister finns. Medicinsk kompetens, språkkunskaper, praktisk färdighet, samarbetsproblem, brister i utbildningsmiljö etc kräver olika åtgärder. Specialistkollegium (punkt 8.2) är ett viktigt hjälpmedel för att kartlägga dessa brister.

ST-läkare och huvudansvarig handledare utarbetar en skriftlig åtgärdsplan inkluderande problemområden och beslutade stödåtgärder (justering av utbildningsplan/tjänstgöringsschema, språkkurs, extra teoretisk utbildning, kunskapstester m.m.). En tidsplan och plan för uppföljning bör ingå. ST-studierektor kan engageras för diskussion/stöd.

Verksamhetschef involveras vid brister hos verksamhet/ST-läkare som kräver övergripande förändringar eller andra resurser. Externa resurser såsom företagshälsovård, HR-kompetens, jurist, fackliga företrädare får vid behov involveras.

Utebliven förbättring vid uppföljning kräver en ny åtgärdsplan i samråd med ST-studierektor och verksamhetschef. Det kan krävas förlängning av tjänstgöringens längd. Second opinion vid klinik i annat landsting/region, eller annan enhet inom Region Västmanland får diskuteras.

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

---

## Riktlinjer för ST

### 11 KVALITETSASPEKTER ST I REGION VÄSTMANLAND

---

RÖST-SR och studierektorskollegiet ansvarar för att specialiseringstjänstgöringen i Region Västmanland utvärderas årligen, och att resultatet från utvärderingen sprids till berörda, inom såväl regionledning som verksamheter.

RÖST-SR och studierektorskollegiet ansvarar för att 'Riktlinjer för ST' revideras och uppdateras regelbundet.

### 12 KÄLLOR

---

Socialstyrelsens författningssamling gällande Läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2008:17 samt SOSFS 2015:8.

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

Läkarnas ST – vad krävs?, Sveriges Läkarförbund, 2016