



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Reumatologi**

Specialitet

**2026-03-18**

Datum

**Jan Cedergren och Lena Karlberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- God stämning, ST-utbildning prioriteras
- Positiva strukturförändringar senaste året
- Ledningen har förtroende hos läkargruppen
- Engagerad studierektor och ST-läkar chef
- Rymliga, funktionella lokaler
- Framtagandet av funktionella utvärderingsverktyg
- Fokusområden för ST läkare

## Svagheter

- I nuläget har ingen ST-läkare fått möjlighet att handleda under handledning.
- En ST-läkare har under senaste året varit på sidotjänstgöring utan handledare på mottagande klinik.
- En personlig ST-handledare saknar handledarutbildning för rätt föreskrift.
- Interna utbildningar redovisas inte alltid i IUP

## Förbättringspotential

- Inför schemalagda medsittningar
- Ordna forum där ST-läkare kan dra egna knepfall i mindre grupp
- Låt ST-läkarna öva muntlig presentation inför ST-gruppen med handledning och återkoppling
- Säkerställa att sidoutbildningar alltid har handledare
- Sjösett projekt handleda under handledning
- Införa interna utbildningar i IUP

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Reumatologin vid Danderyds sjukhus ingår sedan 240901 i gemensam klinik med Karolinska Solna och Huddinge. ST-studierektorn och ST-chefen är gemensam för alla enheter. Det tre enheterna har var sin sektionschef där den i Danderyd för närvarande också är tf verksamhetschef för Gastro-Hud-Reuma KS. Verksamheterna bedriver tillsammans både specialiserad och högspecialiserad reumatologisk vård med ett upptagningsområde på drygt 2,4 miljoner invånare. På Danderyd finns öppenvårdsmottagning, dagsjukvård med utredningsenhet och infusionsbehandling samt enhet för specialiserad reumatologisk rehabilitering. Slutenvård finns i Solna där vårdavdelningen delas med hud och njursjukvård. Danderyds ST-läkare har placering där och ingår i journalschema som framjour för avdelningen på lördagar. De tjänstgör också på specialmottagningar på de två övriga tomterna avseende bla SLE, myosit, systemisk skleros och TRA-screening med u-ljud. Danderyds sjukhus har en patientstock på ca 4500 patienter. Det görs ca 5150 återbesök per år och 735 nybesök. Totalt utgör artrit/spondartritbesök 80% och systemsjukdomar 20%. Det inkom ca 2820 remisser 2025 (Dagvård 130 Mottagning 2540 Rehab 150) varav 60% brevbesvarades.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

5 specialister har hela sin tjänstgöring på Danderyd och ytterligare 7 specialister tjänstgör delvis på DS. Enheten har en vikarierande underläkare som startade i mitten av januari och 3 ST-läkare. Den vetenskapliga kompetensen är hög och sammanlagt publicerades ca 270 vetenskapliga artiklar 2024+25 av läkare på de tre enheterna. 7 disputerade läkare tjänstgör på Danderyds sjukhus. Det framkommer att en personlig ST-handledare saknar formell handledarutbildning för den föreskrift adepten följer.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift



Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.



Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.



Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.



Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.



Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.



Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd



Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

2015    2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Enheten har rymliga lokaler där mottagning, dagsjukvård, rehab och administrativa läkarrum inkl konferensrum finns på ett eget gemensamt våningsplan med dubbelkorridor.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |   |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                   |

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

En ST-läkare går enligt målbeskrivning HSLF-FS 2021:8, övriga enligt SOSFS 2015:8. Det finns adekvata individuella utbildningsprogram som återkommande följs upp och justeras.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

God tillgång till daglig instruktion finns liksom regelbunden schemalagd handledning. Bra fortlöpande kompetensutvärdering och även sidoutbildningar följs regelbundet upp. Framkommer dock enstaka exempel där handledare inte funnits under en hel sidoutbildning och saknas säkerställd handledarutbildning enl HSLF-FS 2021:8.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

## Allmänna råd (endast 2015)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## F Teoretisk utbildning

Välförsörjt och välplanerat gällande både externa och interna utbildningar där även koppling till delmål finns. Många ST-läkare brister dock i att registrera interna utbildningar i IUP.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

## Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Mycket gott vetenskapligt klimat. ST-läkarna deltar kontinuerligt i kvalitets och patientsäkerhetsarbete bland annat via fokusgrupper, deltagande i hjärtstoppströnder och avvikelser finns som en stående punkt på ST-APT.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

## Föreskrift (endast 2015)

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Efter Spur granskning av klinikens två andra siter för ca ett år sedan har ett utvecklingsarbete gällande dessa läromål bedrivits. Det finns redan en färdig plan och partiell implementering för hur man ska genomföra bedömning av handledning, men ännu har inga ST-läkare på Danderyd bedömts gällande detta. Auskultation hos chefer och ledare har inte genomförts och har bedömts svårt att genomföra bl.a. på grund av sekretesskäl. Man ser dock möjlighet att ST-läkarna framledes skulle kunna erbjudas deltagande i vissa typer av ledningsmöten exv gällande produktionsplanering. Man har också utvecklat ett system med fokusområden där ST-läkarna får delta i klinikövergripande grupper eller projekt av mer administrativ natur.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

2015

2021

A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.

C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

### **Planerad åtgärd**

Den huvudansvariga ST-handledaren har nu (21 maj) genomfört handledarutbildning enligt 2021 års föreskrift.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

260521

### **Ansvarig för genomförandet**

Liselotte Tidblad

### **Datum för uppföljning**

260522

### **Ansvarig för uppföljningen**

Liselotte Tidblad

## E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

### **Planerad åtgärd**

1. Alla ST-läkare och handledare informeras om vikten av att det måste finnas en handledare på sidoutbildningsenheten under hela perioden. ST-läkarna måste omedelbart kontakta studierektor, ST-chef samt handledare om så inte är fallet vid sidoutbildningens inledning. Studierektorn ansvarar i första hand för att kontakta mottagande klinik om handledare saknas. Detta skrivs även in i introduktionsdokument för ST-läkare/handledare.

2. Vi kommer till sjukhusets centrala ST-kansli föreslå tillägg i STÖK (blankett om ST-överenskommelse som skrivs på av ST-chef/verksamhetschef inför sidoutbildning) att ST-chef/verksamhetschef även är ansvariga för att det ska finnas en utsedd handledare under hela sidoutbildningen.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Punkt 1: Juni 2026. Punkt 2: Förslag kommer framföras i samband med verksamhetsbesök av representanter för centrala ST-kansliet Karolinska Universitetssjukhuset hösten 2026.

### **Ansvarig för genomförandet**

Liselotte Tidblad, Sara Wedrén

### **Datum för uppföljning**

November 2026

### **Ansvarig för uppföljningen**

Liselotte Tidblad, Sara Wedrén

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## **Planerad åtgärd**

1. Vi har under slutet av 2025 infört en ny riktlinje avseende handledning under handledning på vår slutenvårdsavdelning med hjälp av ett nytt dokument som tagits fram inom ramen för ett projekt som ingick i handledningskursen: "Skattning av klinisk handledning".
2. ST-läkarna ska i mitten/slutet av ST även få handleda ST-läkare inom allmänmedicin som har sin sidoutbildning inom reumatologi (under handledning). Även här finns en utarbetad rutin. För Danderydsenheten kommer detta ske vid första tillfället till hösten 2026.
3. Vi planerar även att införa handledning av läkarkandidater under handledning under den särskilda kandidatmottagning som finns på Reumatologmottagningen i Danderyd. Rutiner är under framtagande och försök planeras till hösten 2026.
4. Vi planerar även att implementera en rutin för att ST-läkare som är amanuenser, och under den tiden tar ett stort ansvar för handledning och undervisning, blir observerade och bedömda av handledare när de handleder läkarkandidater. Här ingår introduktion till ledstatus, punktion av knäled på modell och även en virtuell mottagning.

## **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Punkt 1: redan genomförd. Punkt 2: Hösten 2026. Punkt 3: Hösten 2026. Punkt 4: Våren 2027.

## **Ansvarig för genomförandet**

Liselotte Tidblad, Sara Wedrén

## **Datum för uppföljning**

Maj 2027

## **Ansvarig för uppföljningen**

Liselotte Tidblad, Sara Wedrén