EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås
Klinik

Reumatologi
Specialitet

2025-10-21
Datum

SOSFS 2015:8
HSLF-FS 2021:8
Föreskrift

Lena Karlberg och Inga-Lill Engvall
Inspektörer

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.

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I SJUKVÅRDEN

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

- Engagerad läkargrupp med öppet klimat
- Tydligt förbättrad arbetsmiljö för hela läkargruppen 2025
- ST- läkarna är sedan några månader placerade i avdelningstjänstgöring med möjlighet att handlägga svårt sjuka reumapatienter under handledning.
- Nytt, bra introduktionsprogram.
- Har schemalagd och frekvent handledning samt självstudietid.

Svagheter

- Det finns mall för individuellt utbildningsprogram i excelformat som inte används fullt ut.
- Handledning sker regelbundet men inte med utgångspunkt från IUP
- Ingen ST-läkare har deltagit i systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete.
- Handledning under handledning saknas.
- Under de senaste åren har regelbundna möten för handledaruppdatering ej funnits.

Förbättringspotential

- IUP behöver utvidgas med egen planering där koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och hur delmålsuppfyllelse skall bedömas framgår. Det är viktigt med en planering framåt, särskilt när det gäller delmål som i huvudsak uppfylls via klinisk tjänstgöring och strukturerad återkoppling på annan klinik.
- Handledarsamtalen behöver regelbundet stämma av innehåll mot det individuella utbildningsprogrammet. IUP skall revideras minst två gånger per år för att stämma överens med ST-läkarens aktuella situation.
- Involvera ST-läkarna i systematiskt patientsäkerhets och kvalitetsarbete.
- Planera in handledning av ST-läkarna när de handleder kandidater.
- Skapa möjlighet för handledarna att minst en gång per år få kompetensutveckling utifrån sitt handledaruppdrag.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har en allsidig verksamhet omfattande alla huvudgrupper av reumatiska tillstånd. Man har en hög kompetens och hög tillgänglighet. Upptagningsområdet är Region Västmanlands med ca 281 000 invånare, Verksamheten är centraliserad till Västerås och bedrivs i öppen vård och i begränsad omfattning i sluten vård. Enheten disponerar 3 vårdplatser på medicinkliniken som utnyttjas i varierande utsträckning (7 vårdtillfällen/45 dagar 2024 och 11 vårdtillfällen/70 dagar v.1-33 2025). Det finns en infusionsverksamhet i anslutning till mottagningen där 8 patienter samtidigt kan få infusion. 2024 genomfördes cirka 2000 infusioner.

Det finns en reumatologjour som är infusionsansvarig, handleder vid behov ST läkare under mottagningsarbete samt har huvudansvar för inneliggande reumapatienter. Jouren är också telefonkonsult vardagar mellan 08.00-12.30 samt 13.00-15.30. Kvällar och helger ansvarar medicinjour för inneliggande reumapatienter. Poliklinisk rehabilitering sker i grupp eller individuellt med egenanställda fysioterapeuter (6) arbetsterapeuter (2) samt kurator. Patientstocken utgörs av ca 4000 patienter. Remissinflöde 2024 var 1846 varav ca 25% brevbesvarades. 2024 utfördes 5863 läkarbesök plus 1678 distansbesök. Övriga yrkesgrupper gjorde 7237 besök plus 2053 distansbesök. Vårdgarantin för nybesök (90 dagar) klaras. Andel patienter med misstänkt RA som får sitt första besök inom 30 dagar är 75%. Andel patienter som fått sitt återbesök inom avtalad tid är 99%. Total genomsnittlig ärendetid via 1177 är 15 timmar. SRQ används kontinuerligt med hög täckningsgrad. Det finns automatisk överföring av data från Cosmic till SRQ. En sjuksköterska är lokal SRQ samordnare. Röntgenronder förekommer 1 ggr/vecka. Gemensam rond finns med hudklinik, och det planeras för samarbete med lungmedicin. ST-läkarna har möjlighet att delta vid dessa möten. Genom kompletterande tjänstgöring på regionsjukhus kan målbeskrivningen uppfyllas.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

Det finns en bred klinisk kompetens. Läkarstaben består av 8 specialistläkare som alla arbetar minst 80%. Det finns 3 ST läkare och en fjärde börjar 1 november. Några av specialisterna är dubbelspecialiserade i allmänmedicin eller internmedicin. 1 läkare är disputerad. Ny verksamhetschef sedan februari 2025. Ny studierektor sedan maj 2025. Det finns tillräckligt många läkare för att ge handledning och nödvändiga instruktioner. Studierektorn har regelbundna träffar med andra studierektorer på sjukhuset. En av handledarna ska gå den kompletterande handledarutbildningen efter årsskiftet. Det finns inga regelbundna handledarträffar eller fortbildning för handledarna.

Föreskrift

- [x] Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- [x] Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- [x] Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- [x] Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- [x] Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- [x] Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] 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.
- [x] 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

Mottagnings- och infusionsverksamhet är samlade i rymliga och ändamålsenliga lokaler. Varje läkare har ett eget väl utrustat mottagningsrum. Det finns även rum för läkarkandidat , AT-läkare eller läkare under sidoutbildning. Det finns totalt sex ultraljudsapparater som framförallt utnyttjas av specialisterna. Det finns utrustning för muskelbiopsi. Det finns två konferensrum med AV-utrustning. Det finns god tillgång till bibliotekstjänst och digtala tidsskrifter. UpToDate finns.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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	
◉	◉	A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
○	○	B. Socialstyrelsens föreskrifter.
○	○	D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Huvuddelen av tjänstgöringen utförs i Västerås och utöver det 3 månader reumatologi på universitetssjukhus. Jour inom den egna specialiteten förekommer inte. ST läkarna tjänstgör tidigt på slutenvården och får delta i rondarbete och handläggning av svårt sjuka reumapatienter. ST läkarna genomför årligen Svensk Reumatologisk förenings diagnostiska prov. Det finns skriftliga riktlinjer för ST utbildning men det framkommer inte hur målbeskrivningen ska uttolkas och det saknas hänvisning till Svensk Reumatologisk förenings målbeskrivning och checklistor. Det framgår inte i IUP vilka utbildningsaktiviteter som krävs för varje delmål och det framgår inte heller hur måluppfyllelse ska bedömas. Det individuella utbildningsprogrammet följs inte regelbundet upp och revideras. Enheten har i nuläget ingen person anställd som vikarierande underläkare eller fristående BT.

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 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.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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	
○	○	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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning schemaläggs en timma per vecka. Här avhandlas relevanta ämnen men avstämning mot det individuella utbildningsprogrammet sker ej. För att uppnå och kunna intyga specialistkompetensnivå behövs återkommande bedömning med återkoppling avseende specifika A, B och C-delmål.

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.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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)

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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.

F Teoretisk utbildning

Under 2025 har ST-läkarna anmält sig till och genomgått externa kurser. Kliniken har internutbildning kl 8.15-9,00 varje torsdag. Denna bör framöver kopplas till ST-läkarnas delmål. I ST-läkarnas IUP-mall finns möjlighet att dokumentera planerad/genomförd intern utbildning men detta har hittills inte använts. Det finns schemalagd tid för självstudier motsvarande 2 timmar per vecka vid heltidstjänstgöring. Självstudier och dess innehåll bör också dokumenteras 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:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

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

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.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

En ST-läkare har påbörjat sitt vetenskapliga arbete, handledaren finns på Karolinska Institutet. Journal club genomförs ca 2-3 ggr per termin. Framöver planeras samordning med ST-läkarna på hudkliniken. I nuläget har ingen ST-läkare påbörjat något systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete. Det finns inskrivet i ST-kontraktet att det ska genomföras med avsatt arbetstid motsvarande 1-2 veckor.

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

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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)

- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] 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.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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	
○	○	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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Sedan några månader schemaläggs en ST-läkare för avdelningsarbete dagligen kl 10-12. Här kan ST-läkaren leda ett multiproffesionellt team och det finns en mall för återkoppling efter rond som används. ST-läkarna är med och håller föredrag i den interna utbildningen. Strukturerad återkoppling ges men hittills ingen handledning. ST-läkarna handleder läkarstudenter men får inte egen handledning i momentet.

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

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Verksamheten kommer att tillhandahålla och uppdatera skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg och hur handledning med utgång från individuell utbildningsplan (IUP) ska genomföras. Dessa dokument revideras och kompletteras med tydlig hänvisning till Socialstyrelsens riktlinjer, Svensk Reumatologisk förenings utbildningsbok 2015/2021 och checklistor. Riktlinjerna och styrdokument kommer att finnas lättillgängligt digitalt på intranätet och kommer att ingå i introduktionsmaterial för nya ST-läkare. Vi planerar ett utbildningstillfälle med nuvarande handledare och ST-läkare där vi går igenom riktlinjerna och hur handledning med utgång från IUP ska genomföras. Utbildningen kommer framöver ingå i introduktion för nya ST-läkare och nya handledare. Målet är att varje handledarsamtal utgår ifrån IUP. Vi kommer införa IUP-revision en gång per termin för ST-läkare och handledare som kommer att följas upp vid årligen återkommande möte mellan ST-läkare och studierektor.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Tidsplan: Dokument färdigställs och publiceras senast Q1 2026. Utbildning planerad under Q1 2026. Därefter årlig översyn.

Ansvarig för genomförandet

Brua Weice, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Adrian, Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Verksamheten kommer att revidera nuvarande IUP-mall för att lättare kunna planera framtida utbildningsaktiviteter, klinisk tjänstgöring och hur varje delmål ska uppfyllas. Mallen utgår från Socialstyrelsens målbeskrivning samt utbildningsbok 2015/2021 från SRF och innehåller alla obligatoriska utbildningsaktiviteter (internutbildning, externa kurser, sidoutbildning, självstudier, kvalitetsarbete, vetenskapligt arbete). Utbildning enligt ovan kommer att genomföras för nuvarande ST-läkare och handledare och kommer att ingå vid introduktion för nya ST-läkare och handledare. Varje handledarsamtal ska utgå från IUP, revision av IUP en gång per termin med handledare och årlig uppföljning tillsammans med studierektor. Studierektorn samordnar interna och externa utbildningsaktiviteter och ansvarar för att IUP är komplett och uppdaterad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Tidsplan: Ny IUP-mall klar Q1 2026. IUP-utbildning planerad Q1 2026. Obligatorisk halvårsvis revision därefter.

Ansvarig för genomförandet

Brua Weice, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen

Fredrik Adrian, Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd
Med ovan nämnda åtgärder kommer utbildningsprogrammet följas upp regelbundet och revideras 2 ggr om året med handledare och 1 gång om året med studierektor. Det är redan tillagt i ST-läkarkontrakt att IUP revideras 2 ggr/år

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Tidsplan: Q1 2026.

Ansvarig för genomförandet
Fredrik Arian, Studierektor och respektive handledare

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd
Verksamheten planerar revidering av IUP, införa skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg och hur handledning med utgång från individuell utbildningsplan (IUP) ska genomföras, utbildningstillfälle för nuvarande ST-läkare och handledare som kommer att ingå i introduktion för framtida ST-läkare och handledare. Målet är att upprätta en IUP tidigt i ST där planerade åtgärder för varje delmål framgår tydligt, vid varje handledarsamtal utgå från IUP, minst en gång per termin revidera IUP tillsammans med handledare och ha en årlig avstämning gällande IUP med studierektor. Handledningen sker redan en gång per vecka (1tim/v) efter introduktionsperioden och dokumenteras i IUP. Den huvudansvariga handledaren ansvarar för kontinuerlig kompetensbedömning och återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Tidsplan: Implementering av strukturerade IUP-baserade handledarsamtal senast Q1 2026.

Ansvarig för genomförandet
Respektive handledare

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd
Vi kommer införa skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg och hur handledning med utgång från individuell utbildningsplan (IUP) ska genomföras samt ha internutbildning enligt ovan för att säkerställa att varje handledare har kompetens för hur handledning med utgång från IUP ska genomföras. Årliga samtal mellan handledare och studierektor kommer att införas. Vi har redan haft ett möte för handledare för planering av kompetensutveckling utifrån handledaruppdrag.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Redan påbörjat och Q1 2026

Ansvarig för genomförandet
Fredrik Adrian, Studierektor

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd
Kliniken har ett eget patientsäkerhetsteam och sedan V47 placeras ST-läkarna i teamet för att lära sig hantera patientsäkerhetsfrågor och synergiärende. Detta är redan i gång och varje ST-läkare kommer att ges möjlighet att delta i arbetet. Alla ST-läkare ska genomgå utbildning i patientsäkerhetsdialog som ordnas årligen av region Västmanland. Nästa utbildningstillfälle är jan-2026. Kliniken har arbetsgrupper som arbetar med frågor gällande verksamhetsförbättring där ST-läkarna kommer att ingå framöver.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Tidsplan: Redan påbörjat samt Q1 2026.

Ansvarig för genomförandet
Brua Weice, Verksamhetschef

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Planerad åtgärd
En ST-läkare har påbörjat planering av kvalitetsarbete (lokala riktlinjer gällande osteoporos) och övriga ST-läkare kommer att lägga in planering för när kvalitetsarbete ska genomföras. Det står redan angivet i ST-kontrakt att detta ska genomföras och att ST-läkaren kommer att få tid och stöd för att genomföra kvalitetsarbete med dokumentation och redovisning lokalt. Dokumentation av planering sker i IUP med uppföljning vid halvårsvisa revisioner.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Tidsplan: Utbildning och projektstart senast Q2 2026; första redovisning inom 12 månader.

Ansvarig för genomförandet
Respektive handledare

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd
Vi kommer under vårterminen 2026 införa strukturerade moment där ST-läkaren handleder läkarkandidater under observation och med stöd av specialistläkare. Bedömning och återkoppling av handledningskompetens ges direkt och strukturerat vid varje handledningstillfälle. Minst två sådana bedömda moment per termin planeras för varje ST-läkare. Återkoppling sker även vid handledarsamtal och dokumenteras i IUP. ST-läkarna kommer även genomgå regionalt anordnad utbildning för handledning av läkarstudenter. ST-läkarna kommer även att handleda randande ST och AT-läkare på mottagningen med stöd från specialist. Detta är redan genomfört från och med nya schemaperioden V47, 2025.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
Tidsplan: Implementering av handledning-under-handledning av läkarstudenter kommer att införas under VT 2026, kontinuerlig bedömning därefter. Handledning av randande läkare redan införd.

Ansvarig för genomförandet
Respektive handledare

Datum för uppföljning
2025-06.30

Ansvarig för uppföljningen
Fredrik Adrian, Studierektor