



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Falu lasarett**

Klinik

**Radiologi**

Specialitet

**2022-02-01 – 2022-02-03**

Datum

**Falun**

Ort

**Henriettae Ståhlbrandt och Caroline Sandahl Molinder**

Inspektörer

## Styrkor

- Möjlighet att få gå en heldag per månad ihop handledare - ST-adept. Fantastisk möjlighet!
- Använder sonograf till att introducera ST-läkaren i ultraljud: ger bra grund och rutiner att bygga på.
- ST-läkarna är en aktiv del av kliniken, inte bara i sitt kliniska arbete utan även vid verksamhetsutveckling, utbildningsuppdrag mm.
- Såväl specialister som ledning är väldigt måna om sina ST-läkare, månar om att skapa bra förutsättningar för deras utbildning, ST-läkarna trivs generellt väldigt väl med sin arbetsplats.
- Kliniken har en duktig och driven studierektor som engagerar medarbetarna i sitt uppdrag och skapar en gradvis ökande struktur för öka kvaliteten och samtidigt förenkla arbetet kring ST-utbildningen.
- Kliniken har nyblivna specialister som skrivit European Diploma of Radiology (EDiR). Det visar på hög kvalitet på utbildningen, och en insatthet i den europeiska målbeskrivningen.

## Svagheter

- Kliniken är uttalat och enbart modalitetsinriktad, vilket skapar svårigheter gentemot en målbeskrivning som ST-läkarna skall bedömas och utvecklas mot, som är organbaserad.
- Generellt finns en låg medvetenhet kring målbeskrivningen inom medicinsk radiologi, vilket gör det svårt att bedöma ST-läkaren mot en mer nationell/internationell standard. Det gör det även svårt för ST-läkaren att veta vad som är godkänd nivå.
- Det finns ingen tydlig struktur för teoretisk utbildning, såsom interna utbildningar eller inläsningspensum, vilket gör att det kan bli stora individuella skillnader i den teoretiska utbildningen.
- MR behandlas inte som en modalitet bland andra, kort sammanlagd placering på MR och ingen tydlig fortsatt fördjupning inom MR i senare delen av ST.

## Förbättringspotential

- Kliniken har börjat titta på och bör fortsätta fundera över principer kring definitivsignering i etapper under ST, för att möjliggöra ökat ansvar under de trygga former som ST-utbildningen innebär.
- Vissa radiologer verkar ha ett fördjupat intresse inom vissa organområden, och borde kunna vara ett stöd för studierektorn i arbetet med den organbaserade målbeskrivningen, och torde även kunna fungera regionövergripande i definitivsignering av ST-läkarnas produktion. Kan även fungera som stöd vid specialistkollegiets bedömning av respektive organområde.
- Det finns utbildningsplaner för de olika modaliteterna, men dessa behöver stämmas av mot målbeskrivningen för att hamna på rätt nivå.
- Individuell utveckling under ST kan tydligare kopplas till gradvis ökat ansvar, under trygga former, exv. att specialistkollegium tar ställning till huruvida ST-läkaren kan signera vissa undersökningar.
- Se över schemaläggning av ST-läkare: längre sammanhållna perioder ger ökad möjlighet till fördjupning, även till bedömning och återkoppling inom specifikt område.
- Regionen har ett gemensamt RIS/PACS och detta torde kunna utnyttjas av ST-läkarna i granskningsarbetet när de behöver fördjupa sig inom olika organområden.
- Ta del av varandras utbildningsronder Mora-Falun.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Tjänstgöringen anses tillräckligt allsidig, inklusive sidotjänstgöringar. Behov finns att utifrån målbeskrivningen förtydliga vad som behöver kompletteras genom sidotjänstgöring, och som då gäller samtliga ST-läkare. Regionen behöver tillse att avtal med mottagande universitetssjukhus finns för att regionens ST-läkare ska kunna uppnå målen.

Produktionssystemet är samma i hela Dalarna och man kan överväga att utnyttja detta för ST-utbildning, i såväl primärgranskning som eftergranskning.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

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

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Bedöms som adekvat. Det finns ett värde i att ha handledarträffar, för likriktning och stöd.

För en klinik som regelbundet har hyrläkare och distansgranskning är det av värde att ha en diskussion hur man kan använda sig av det för att gynna ST-läkarnas utbildning.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för att bedriva ST-utbildning. Enheten är relativt väl samlad. Det finns arbetsplatser för ST-läkarna, men se över behov av ytterligare datorer för att förenkla digitala utbildningar.

Viktigt att man säkrar möjlighet till uppkoppling mellan lasaretten för ST-läkarnas möten och utbildning.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

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



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Det står i klinikens dokument "ST i Radiologi" att European Training Curricula (ETC) skall användas som uttolkning av den organbaserade målbeskrivningen – detta är dock inte generellt känt och den används inte i praktiken för planering eller uppföljning av ST-utbildningen.

Det individuella utbildningsprogrammet behöver kompletteras med en tydlig planering kring hur återstoden av ST skall utformas utifrån ännu inte avklarade mål och individuellt behov/önskemål, inklusive fördjupande placeringar på moderkliniken.

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

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

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

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Det finns en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling, men är inte kopplad till målbeskrivningen, här behöver man använda sig av en uttolkning av den organbaserade målbeskrivningen.

Uppföljning av ST-läkarnas sidutbildning följs sporadiskt upp, men saknar struktur kring detta.

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



## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Utöver nationella kurser inom delmål finns ingen tydlig teoretisk utbildningsplan. Den interna utbildningen kan med fördel utvidgas, medelst länk göras länsgemensam (för att likställa utbildning och undvika dubbelarbete), samt med fördel använda ST-läkare för peer education. Riktlinjer för självstudier kan med fördel utformas, för att förtydliga för ST-läkarna vad man bör kunna.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

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

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

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarna används som värdefull resurs i klinikens kvalitets- och utvecklingsarbeten, såsom anförskaffade och upplärning vid nytt genomlysningslabb.

Välfungerande journal club som ger möjlighet till såväl regelbunden fördjupning som fortlöpande bedömning och återkoppling avseende vetenskapligt förhållningssätt.

Kliniken har en svaghet i vetenskaplig forskning, och bör eftersträva att de vetenskapliga arbetena som genomförs sprids vid vetenskapliga möten.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare tar sig an ledarskapsroller i form av olika projekt inom verksamheten. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens genom diskussioner vid handledarsamtal om exempelvis att leda arbete i journalsituationer, utvärderas vid specialistkollegium.

ST-läkarna får handleda och undervisa, men inte under tydlig handledning.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Åtgärdsplan efter extern kvalitetsgranskning SPUR Röntgenkliniken Falun och Mora

Med anledning av framkomna brister pågår och planeras följande åtgärder:

### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Följande kvalitetsindikator under rubrik B är ej uppfyllda i Mora eller Falun:

- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.

Årliga regionsgemensamma handledarmöten kommer återinföras med start hösten 2022.

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

Följande föreskrifter under rubrik D är ej uppfyllda i Mora eller i Falun:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.

Socialstyrelsens målbeskrivning för specialiteten följs och finns tolkad redan nu i riktlinjerna för ST-utbildningen inom regionen samt i mallen för individuella utbildningsprogrammet. Däremot finns inte, som SPUR-inspektionen belyst, en tolkning och lokal anpassning i tillräcklig mån avseende European Training Curriculum (ETC). Arbetet har påbörjats med att fördela organområden i ETC till mindre grupper av ämnesintresserade specialister och ST-läkare som tillsammans med studierektor kommer arbeta med att bryta ned målbeskrivningen, tolka denna och vid behov anpassa för svenska förhållanden.

Målen skall även kategoriseras i etappmål motsvarande förväntad kompetens efter 1, 3 respektive 5 års ST-tjänstgöring. Detta kommer medföra att kraven på ST-läkarna förtydligas och även tydliggöra specifikt vilka mål som kräver auskultationer/randningar för uppfyllelse. I och med att detta arbete fördelas bland såväl specialister som ST-läkare kommer även den allmänna kännedomen av målbeskrivningen att öka.

I samband med arbetet med ETC skall nyckelområden identifieras som skall utgöra grunden för internundervisningen som bedrivs på kliniken och på så sätt strukturera upp den teoretiska utbildningen. Det kommer även utarbetas inläsningspensum för

att strukturera upp ST-läkarnas självstudietid. ST-läkarnas självstudietid kommer att planeras och återkopplas vid handledarsamtalen.

Mallen för den individuella utbildningsplanen skall uppdateras utifrån arbetet med ETC och möjliggöra god planering av resterande ST-utbildning utifrån ännu ej uppfyllda mål.

Individualiserad uppläggning och struktur av ST-utbildningen skall som tidigare ske i samråd med handledare och kan innebära exempelvis fokus på organspecifika undersökningar vid placering med elektiva undersökningar eller att ST-läkaren skall hålla organspecifika ronder.

### **EHandledning och uppföljning**

Följande föreskrifter under rubrik E är ej uppfyllda i Mora eller i Falun:

- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

I tillägg till befintlig utvärdering som genomförs vid specialistkollegiet (en regionsgemensam utvärdering av ST-läkare inom alla specialiteter) pågår arbetet till mer radiologiskt orienterad utvärdering av ST-läkarna utifrån ETC. Denna utvärdering kommer vara en hybrid mellan de modalitetsplaceringar som finns och de organbaserade målen för att på bästa sätt utvärdera ST-läkarna utifrån organbaserade mål med de förutsättningar för placeringar som för närvarande råder. Denna utvärdering kommer ske enligt en skala 0-5 där de fastslagna etappmålen utgör motsvarande gradering vid utvärderingen (dvs grad 1 skall motsvara måluppfyllelse för de mål som är tidsstämplade som år 1, grad 3 motsvarande mål tidsstämplade år 3 och grad 5 motsvarande mål tidsstämplade år 5). Grad 5 innebär således att ST-läkaren anses uppfyllt kraven för specialiteten utifrån målbeskrivningen inom det området. Utvärderingen kommer på så sätt möjliggöra bedömning av progress över tid. I tillägg till detta kommer utvärderingen även innefatta konkreta bedömningspunkter t.ex. när ST-läkaren anses kunna gå jour, signera vissa undersökningar, vara ansvarig för akutflödet m.m.

Följande kvalitetsindikator under rubrik B är ej uppfyllda i Mora eller i Falun:

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Det finns redan nu riktlinjer för att sidoutbildning skall följas upp via mail eller telefonsamtal mellan huvudhandledare och sidohandledare. SPUR-inspektionen har belyst problematik i att detta ej efterlevs i tillräcklig mån. Det finns nu en mall benämnd "Återkoppling till huvudhandledare efter slutförd sidotjänstgöring under ST-utbildning" som ST-läkaren ansvarar för att få ifyllt av sin sidohandledare för att på ett strukturerat sätt förmedla feedback till sin huvudhandledare. I de fall sidotjänstgöringen nyttjar en egen utvärderingsmall för randare går det bra istället. Vid behov av kompletterande återkoppling åligger det huvudhandledare att ta

kontakt med sidohandledaren. Sidotjänstgöringar skall redogöras för läkargruppen som tidigare.

### **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Följande föreskrifter under rubrik E är ej uppfyllda i Mora eller i Falun:

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.

För att uppmuntra ST-läkarna att presentera sina individuella arbeten vid vetenskapliga möten skall de vid accepterat inskick beredas möjlighet delta på såväl nationella och internationella sammankomster.

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

Följande allmänna råd under rubrik H är ej uppfyllda i Mora eller Falun:

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

I SPUR-rapporten finns kommenterat att "ST-läkarna får handleda och undervisa, men inte under tydlig handledning". Förutom ökat fokus på att handleda och utvärdera ST-läkarna vid sådana moment i det kontinuerliga arbetet har det även utarbetats ett dokument benämnt "Underlag för utvärdering av ST-läkarens handledning och undervisning" med diskussionspunkter för handledningsmöten och även utvärderingsmallar bl.a. för muntliga presentationer samt mall för observation av handledningsmoment som skall genomföras minst en gång under ST-utbildningen där ST-läkaren skall observeras med efterföljande utvärdering av såväl adept, ST-läkare och observatör.

### **Övrigt**

Förutom ovanstående punkter har kliniken hörsammat och agerat på förslag som framkommit vid SPUR-inspektionen:

- Konferensutrustning är beställd för att möjliggöra att i större utsträckning ha gemensamma utbildningsmoment i regionen.
- Planerade placeringar på MRT-sektionen i Falun är för att säkerställa att samtliga ST-läkare skall erhålla grundläggande kunskaper. Denna planerade placering skall omstruktureras och möjligheterna att få ytterligare MR-placering kommer att utökas i takt med att ST-läkarna genomfört basplaceringen.



- Den nya utvärderingsmallen av ST-läkarna kommer det ge bättre förutsättningar vid specialistkollegierna att besluta när en ST-läkare är redo för större ansvar som t.ex. slutsignering av vissa undersökningar.
- Längre kontinuerliga och sammanhängande placeringar för ST-läkarna kommer fortsätta vara ett mål vid schemaläggningen.



Ylva Hammarström Larsson

Verksamhetschef



Elin Törneman

1:a linjeförstare läkare och sonograf



Fredrik Fägersten

Studierektor



Sebastian Zarebski

ST-läkare Falun



Linnea Janzon

ST-läkare Mora