



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

S:t Görans sjukhus

Klinik

Radiologi

Specialitet

2025-11-13 – 2025-11-14

Datum

Stockholm

Ort

Mattias Bjarnegård och John Brandberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Positivt undervisningsklimat för ST-läkarna. Stor omsorg att bereda ST-läkarna möjlighet att ta del av lärorika fall och praktiska moment - framför allt tydligt under första året med rätt fall i rätt tid.
- Välstrukturerad planering med noggrann uppföljning enligt fastlagda rutiner från studierektor.
- Generös inställning till kurser.
- Målet är att alla ST-läkare ska genomföra specialistexamen, EDiR.
- Kliniska kollegor ger feedback på rondgenomförande efter vissa rondveckor.
- Strukturerat introduktionsprogram såväl till arbetsplatsen som för jourförberedelse.
- Man har infört förstärkningsjour både för övning inför ordinarie nattjour, och som volymstöd för den ordinarie jouren.

Svagheter

- Man använder ingen detaljerad uttolkning av socialstyrelsens målbeskrivning för c-mål. (SFMR rekommenderar ETC).
- Kopplingen mellan placeringens innehåll och måluppfyllelse framgår inte i IUP.
- Individualisering av ST-läkarnas fördjupningsområden sker inte i någon nämnvärd omfattning. Tjänstgöringen är relativt tidsstyrd, vilket gör att utbildningen inte är individualiserad.
- Ledarskap tycks bedömas i relativt låg omfattning.
- Distansarbete gör att en del erfarna kollegor inte deltar i direkt undervisning för ST-läkarna.

Förbättringspotential

- ST-boken/IUP behöver modifieras med tydligare koppling mellan detaljerad målbeskrivning och tjänstgöring för att bedöma måluppfyllelse, samt för att nivåstrukturera tjänstgöringen. Detta för att uppfylla kraven på en fullständig IUP.
- Specialistkollegium behöver identifiera vilka mål som uppfyllts, och därmed bedöma progression i enlighet med målbeskrivningen - i enlighet med föregående punkt.
- Större möjlighet till individualisering/fördjupning, fr a mot slutet av ST.
- När det identifieras områden som inte ingår i ordinarie patientflöde, eller tas om hand med sidotjänstgöring, ordnas med alternativ som ex v MR-msk. Liknande identifiering skulle kunna ske mer systematiskt - andra områden har nämnts.
- Vägar för akademisk utbildning/förkovring bör medvetandegöras för forskarutbildning och docentur.
- Undervisningsmoment som ST-läkarna ger kan identifieras och skapas i större omfattning för ytterligare övning och utveckling.
- Tillägg av bedömningsmetod 360-grader för att stärka ledarskapsdelen som idag är något otydlig gällande återkoppling för ST-läkarna.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten är allsidig, och de delmål där patientunderlag saknas inhämtas genom sidotjänstgöring. Vårdgivaren tillhandahåller rutindokument för specialiseringstjänstgöringens genomförande.

Det finns rutiner för hur intern granskning ska genomföras mellan externa granskningstillfällen. Detta har inte genomförts sedan 2019, till viss del på grund av tekniska hinder.

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

- ☒ 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

Enheten är sammanhållen, relativt väl bemannad och samtliga handledare har aktuell handledarutbildning. Det finns ett starkt engagemang för ST-utbildningen hos verksamhetschef, studierektor och handledare, vilket också uppfattas av ST-läkarna. Studierektorn har gjort en utmärkt struktur för utbildningen och ser till att den används för uppföljning. Hon ger också stöd till handledare och ST läkare, som uppfattas som mycket positivt. Sammantaget ger detta en generellt hög kvalitet ST-utbildningen. Handledarna och övriga kollegor mår om att ta till vara olika utbildningsmoment så att ST läkarna skall ha en bra progression och ta del av de olika undersökningar som utförs vid enheten.

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

- ☒ 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

Verksamheten bedrivs i funktionella lokaler med adekvat radiologisk och annan teknisk utrustning, samt IT-baserade stöd. Lokalerna underhålls och utvecklas så att de anpassas efter nya behov.

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

- ☒ 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

Verksamheten har en relativt bred patientbas, vilket ger ett brett radiologiskt diagnospektrum. Man använder dock inte någon detaljerad målbeskrivning exempelvis European Training Curriculum (ETC). Den individuella utvecklingsplanen (IUP), kallat ST-bok, innehåller en uppstyrd placeringsöversikt, som uppdateras regelbundet. Det finns dock ingen koppling mellan när placeringen inträffar, i vilken fas av tjänstgöringen ST-läkaren befinner sig, och progressen i när man ska ta till sig olika delar av delmålen. Det gör att helheten blir mer tidsstyrd än målstyrd.

Verksamhetschefen är väl insatt i utbildningsprocessen, arbetar själv kliniskt och håller sig fortlöpande informerad, Verksamhetschefen har delegerat chefsansvar till ST-chef/studierektor.

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

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

- ☐ 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns flera bedömningsmetoder som rekommenderas av vårdgivaren. Inom verksamheten används anpassade mallar för fr a medsittning och praktiska checklistor. För att bedöma ledarskap, arbete i team etc bör en mall som exempelvis 360-graderbedömning användas, också som progressionsinstrument. Sidotjänstgöring följs upp av handledaren efter genomförande, men det förekommer inte någon kontakt under själva tjänstgöringen.

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)

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

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna deltar i ST-Stockholm (som är kopplad till målbeskrivningen), samt har verksamheten en generös syn på deltagande i externa kurser. Internt finns dagliga internronder/möten för utbildning. Självstudier planeras finns schemalagda. I samband med granskningen justeras IUP så att det även ses där. I övrigt kan särskilt framhållas att teoretisk utbildning, för att nå de europeiska målen inför EDiR, sker i form av en bokcirkel som ST läkarna själva anordnar.

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

- ☒ 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

Teoretisk utbildning sker via LUST-programmet, ST-läkaren engageras i kvalitetsarbete och medicinsk vetenskap, medan det praktiska arbetet kring patientsäkerhet såsom händelseanalys och riskbedömningar ofta förbises. Möjligheten till doktorandprogram är inte allmänt känt även om det finns ett sådant.

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

- ☒ 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.
- ☒ 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.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vårdgivaren har ett gemensamt utbildningsprogram för a- och b-delmål, LUST, som uppfyller kurskraven. ST-läkaren har inom ramen för sin tjänstgöring möjlighet att genomföra motsvarande praktiska moment. ST-läkarna har god möjlighet att få handledning, bedömning och återkoppling på dessa moment, och förväntas ta initiativ till att detta sker.

Gällande medicinskt ledarskap görs bedömningar, men ST-läkarna anger att det inte görs i tillräcklig omfattning, eller med tillräcklig diskussion. Man bör överväga att komplettera med användning av lämpliga bedömningsinstrument såsom 360 i enlighet med vårdgivarens rutiner.

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

- ☒ 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

Den individuella utbildningsplanen har kompletterats och utgörs nu av dels ett introduktionsprogram, dels ST-boken och dels en ny omfattande excelfil där de enskilda delmålen i European Training Curriculum (ETC) listas i detalj. I filen framgår när under ST-utbildningen det är lämpligt att uppfylla resp delmål, önskad målnivå samt vilka utbildningsaktiviteter som bidrar till att uppfylla respektive delmål. Varje ST-läkare har en egen kopia som kan sorteras utifrån tex ST-år eller placering för att hjälpa ST-läkaren att se vad som bör uppfyllas under respektive år eller placering. Måluppfyllelse bedöms av specialist och dokumenteras fortlöpande i filen, för att tydliggöra progression i utbildningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 april 2026

Ansvarig för genomförandet

Gunilla Lapidus, ST-studierektor

Datum för uppföljning

1 juni 2026

Ansvarig för uppföljningen

Gunilla Lapidus, ST-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

Se ovan avseende ETC. Om utbildningsaktiviteter för specifika delmål saknas kommer dessa att tas fram, t ex auskultationsplacering eller teoriavsnitt med instuderingsfrågor, och läggas in som moment i ST-boken. Bedömning av kompetens utifrån ETC sker fortlöpande genom dubbelgranskning samt vid EDiR. För ytterligare bedömning och inlärningsmoment införs fallbaserad genomgång med specialist inom resp organområde, kopplat till målbeskrivningen. ST-boken har också kompletterats med obligatorisk 360°-bedömning av ledarskap/teamarbete inför specialistkollegium, utöver de bedömningsinstrument som redan används.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 dec 2026

Ansvarig för genomförandet

Gunilla Lapidus, ST-studierektor

Datum för uppföljning

1 juni 2027

Ansvarig för uppföljningen

Gunilla Lapidus, ST-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

Alla ST-läkare kommer framöver att delta i riskanalys och händelseanalys när sådan genomförs på Röntgen för att få erfarenhet av det praktiska patientsäkerhetsarbetet. Momentet har inkluderats i den individuella utbildningsplanen, ST-boken. Information om doktorandprogram tas fram och kommuniceras till ST-gruppen skriftligt och muntligt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 april 2026

Ansvarig för genomförandet

Anders Byström, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

1 jun 2027

Ansvarig för uppföljningen

Anders Byström, Verksamhetschef