



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Radiologi Värmland

Klinik

Radiologi

Specialitet

2025-11-25 – 2025-11-26

Datum

Karlstad

Ort

Ulrika Foldevi och Paulina Cewe

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

- Kliniken har ett trevligt och öppet klimat med gott engagemang från ST-läkare, handledare och övriga kollegor.
- Studierektor är väl påläst och engagerad och har de senaste åren skapat en bra grundstruktur för hur ST ska bedrivas, inklusive introduktionsprogram och bedömningsinstrument.
- Digitala stöd, gransknings-ytor och maskinpark för samtliga modaliteter håller hög kvalitet och är väl anpassade för att ST-utbildning ska kunna bedrivas.
- Kliniken har en bred och allsidig verksamhet som skapar goda förutsättningar för en bra ST-utbildning.
- Bra balans mellan jour och elektivt arbete.
- Bra balans i förhållandet mellan ST-läkare och specialister, man har även skapat en fungerande struktur för distanshandledning där ST-läkarna känner stöd.
- Studietid för egen utbildning samt tillgång till intern och extern utbildning finns och respekteras vilket ger goda förutsättningar för teoretisk kompetensutveckling.
- En driven och välfungerande ST-läkargrupp som tar stort eget ansvar och stöttar såväl varandra som verksamheten.
- Dedikerad ST-ansvarig specialist finns schemalagd, för dubbelgranskning av preliminärutlåtande.
- ST-läkare får spontan återkoppling av specialister av utlåtande och rondhållning, och alltid återkoppling vid förfrågan.
- Hänsyn tas till livssituation vid planering av schema.

Svagheter

- Målbeskrivningen är generell. Det saknas delvis kunskap om European Training Curriculum (som ligger till grund för ST-planen) hos såväl ST-läkarna som handledarna.
- IUP, handledningen och de bedömningar som görs kopplar inte till måluppfyllelse i den grad som föreskriften kräver och det blir därmed ottydligt för ST-läkarna vad som krävs och när de uppfyller målen.
- Strukturerad återkoppling saknas vid bedömning av undervisning, handledning och ledarskap. Instrument för bedömning finns och används vid andra moment som ronder och praktiska undersökningar, och kan således implementeras i återkopplingen även av dessa moment.
- Ställvis svårt för ST-läkarna att hitta relevant information gällande kurser och externa randningar, överväg att skapa dokument med koppling till relevant målbeskrivning.

Förbättringspotential

- Enskilda arbetsplatser för inläsning, ostört arbete etc finns men är suboptimala och placerade för långt bort för att faktiskt nyttjas. Går det att lösa bättre kan det höja effektivitet och kvalitet.
- Randning vid universitetsklinik som en obligatorisk del skulle kunna öka kvaliteten i ST genom att se hela spektrat av fall, men även skapa nätverk som ger förutsättningar för samarbeten inom exempelvis metodutveckling och forskning.
- Använd de tillfällen som finns i den kliniska vardagen för strukturerad bedömning och återkoppling gällande kommunikativ kompetens, pedagogisk kompetens, förmåga att handleda och ledarskap.
- Öka kännedom om målbeskrivning (European Training Curriculum) i ST-gruppen men framför allt i handledargruppen genom exempelvis handledarträffar.
- Nyttja befintlig tid i ST-seminarium till att ibland reflektera över måluppfyllelse tillsammans, främst kopplat till kompetenser utöver det medicinska.
- Skapa förutsättningar för forskning på kliniken, genom tätare kontakt med regionens Centrum för Klinisk Forskning och mer etablerade journal clubs. Detta kan öka klinikens interna kompetens för vetenskaplig bedömning av kunskap, vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länsövergripande verksamhet med grundplacering av ST på ett av de tre akutsjukhusen. När hela länets verksamhet utnyttjas är verksamheten tillräckligt allsidig för att ST ska kunna bedrivas med en hög och jämn kvalitet.

Lokalt sker externa placeringar inom bröststradiologi och klinisk fysiologi.

PET-CT granskning sker i den egna verksamheten.

ST-läkarna erbjuds möjlighet till extern randning men utnyttjas mer för fördjupning utifrån ST-läkarnas intressen medan mer grundläggande placeringar på exempelvis neuro eller barn saknas, vilket skulle kunna höja kvaliteten på utbildning genom ett bredare patientunderlag.

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

Specialistkollegiet har bred kompetens.

Det saknas årligt tillfälle årligen för uppdatering av handledarnas kompetens.

Specifik schemarad finns med utsedd ST-handledare som dubbelgranskar och är tillgänglig för frågor.

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

Fina granskningslokaler, labb och manöverrum. Bra placering av granskningslokaler i förhållande till labb.

Bred maskinpark med tillgång till konventionell röntgen, genomlysningslabb, angiolabb, DT, PET/DT, MR samt ultraljud.

Tillgång till online-utbildning som StatDX, Radprimer, Imaios, Radiopaedia.

ST-läkarnas lokaler kan optimeras avseende utrustning.

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

Det finns en introduktionsplan på cirka 6 månader som syftar till primärjournskompetens, vilken följs och upplevs fungera väl. Därefter byggs IUP med block som är definierade i antal och innehåll. Modellen är relativt ny men uppfattas av såväl ST som handledare fungera väl och ge en tydlig progression genom ST-utbildningen.

ST-planen bygger på European Training Curriculum men kännedom om ETC och dess innehåll är för lågt bland ST och HL för att kunna säga att ST-utbildningen är målstyrd.

Uppföljning och revision av IUP sker ej mot måluppfyllelse och ej regelbundet.

Studierektor kan på ett tydligare sätt underlätta extern sidotjänstgöring genom förteckning på lämpliga randningar och kontaktuppgifter till ansvariga på respektive klinik.

Studierektorn är aktiv vid specialistkollegium men tar ej del av andra kompetensbedömningar i verksamheten eller om dessa utförs.

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

- | 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. |

E Handledning och kompetensbedömning

Klinisk instruktion i det dagliga arbetet fungerar väl och verksamheten har ett mycket gott utbildningsklimat. Man har hittat vägar att klara av distanshandledning så att ST-läkarna känner att de alltid har någon att fråga, trots fysiska avstånd.

Det ges dock inte kontinuerlig återkoppling på annat än medicinska kunskaper och färdigheter. Ändamålsenliga bedömningsmetoder finns men används ej i tillräcklig grad. Det finns en osäkerhet hos både ST-läkare och handledare om när målen uppnåtts och hur detta bedöms och återkopplas.

En tydligare målbeskrivning och en koppling av bedömningar mot målen skulle avhjälpa 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

- 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

Det finns gott om utrymme för inläsning i schemat och såväl litteratur, bibliotekstjänster och digitala stöd är tillräckliga. Tillgången till såväl lokala utbildningar som externa kurser är god och genomförs i tillräcklig grad.

Teoretiska utbildningsmoment följs samt planen för interna och externa utbildningsinsatser bör kopplas tydligare mot målbeskrivningen 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

- 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

Återkoppling av förmåga att kritiskt granska vetenskaplig information kan övervägas utföras på ett mer strukturerat sätt, exempelvis har journal club införts.

Förutsättningarna för att kunna bedöma ST-läkarens förmåga till att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information skulle öka genom exempelvis fallpresentation med hjälp av litteraturstöd/artiklar.

Extern randning på universitetssjukhus skulle stärka förutsättningar för att genomföra vetenskapliga projekt.

Förutsättningar finns för att bedriva vetenskapliga projekt, och ett närmare samarbete med Centrum för Klinisk Forskning skulle ytterligare stärka detta arbete.

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.

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 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. |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna får möjlighet att undervisa och handleda studenter, AT-läkare och onkolog-ST, dock sker detta inte under handledning.

Strukturerad återkoppling till ST-läkarna saknas för handledning. Handledarna kan belysa tillfällena när handledning och ledarskap sker och ge återkoppling, såsom vid handledning av AT-läkare, vid journalsituation, eller vid handledning ST-läkare emellan exempelvis vid ultraljud eller genomlysning.

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-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.

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 befintliga lokala utbildningsplanen ska vidareutvecklas så att den i högre utsträckning kopplas till den europeiska målbeskrivningen. Inom den nationella studierektorsgruppen för radiologi har arbete påbörjats med att ta fram ett gemensamt förhållningssätt till ETC. Den lokala utbildningsplanen kommer att anpassas till utfallet av det arbetet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

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

Parallellt med vidareutveckling av utbildningsplanen kommer även befintlig IUP att uppdateras så att målen stämmer överens med lokal utbildningsplan och ETC. IUP kommer att inkludera en nivåindelning med angivande av vilken kompetens som förväntas vid en viss tidpunkt i ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

ST-läkare och handledare påminns om att gå igenom IUP minst en gång årligen och vid behov revidera planen. Med vidareutvecklad IUP-mall ska det också bli lättare för handledare och ST-läkare att bedöma kunskapsnivå i förhållande till tjänstgjord tid.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

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

Vidareutveckling av utbildningsplanen och IUP med tydligare koppling till ETC kommer att ge bättre förutsättningar för huvudhandledaren att kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. Utöver huvudhandledarens egna bedömningar inhämtas andra specialisters bedömningar vid specialistkollegium. Vid handledarmöten påminns om vikten av att utvärdera kompetensområden utöver de radiologiska (a- och b-del mål).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 december 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

Sedan januari 2026 har journal club för ST-läkarna genomförts en gång per månad. Vid mötet närvarar en överläkare med särskilt vetenskapligt intresse. Nu när mötesformen är etablerad kommer vi att komplettera med en strukturerad bedömning av den föredragande ST-läkarens vetenskapliga förhållningssätt.

Alla ST-läkare deltar i regionens kurs i medicinsk vetenskap.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Vi kommer att införa fallpresentationer vid ordinarie internrond, där ST-läkare ska presentera fall med genomgång av relevant artikel/annan litteratur. Vid detta tillfälle ska huvudhandledare/annan specialist bedöma ST-läkarens presentation och vetenskapliga förhållningssätt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

Planerad åtgärd

Ingen disputerad läkare finns inom verksamheten. Tidigare har en disputerad fysiker varit vetenskaplig handledare vid flera ST-arbeten, men vederbörande har lämnat regionen. Kontakt har tagits med Centrum för klinisk forskning för att få stöd med vetenskaplig handledning och därmed skapa bättre förutsättningar för genomförande av vetenskapligt arbete och annan forskning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 juni 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 september 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Det finns gott om moment i det dagliga arbetet där ST-läkarna utövar medicinskt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, undervisning och handledning – t ex jourarbete, ronder, föreläsningar, handledning av nya och randande ST-läkare. Vi ska använda dessa tillfällen till att göra strukturerade bedömningar. En mall för bedömning finns sedan tidigare och denna kommer att vidareutvecklas. ST-läkare ansvarar för att ta initiativ till bedömning. Handledare och övriga specialister har informerats om vikten av att bedöma kompetens utöver de radiologiska delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor och ST-läkare

Datum för uppföljning

1 november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan avseende medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Se ovan avseende medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 september 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

1 november 2026

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor