



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skaraborgs sjukhus

Klinik

Radiologi

Specialitet

2022-10-26 – 2022-10-28

Datum

Lidköping

Ort

Ida Blystad och Paulina Cewe

Inspektörer

Styrkor

- Nyttillträdd läkarchef och studierektor är engagerade och intresserade med en tydlig intention att förbättra ST-utbildningen vid enheterna.
- Väl samlad verksamhet ger förutsättningar för nära samarbete mellan ST-läkare, specialister och röntgensjuksköterskor samt undersköterskor.
- Specialisterna arbetar nära ST-läkarna och känner att de har koll på sina adepter.
- Läkarchefen är lyhörd och tillgänglig med öppen dörr för medarbetare som vill diskutera.
- Ett brett och varierande patientunderlag ger förutsättningar för en god utbildningsbas för ST-läkarna.
- Möjligheten att anställa hyr-/stafettläkare ger förutsättning för att handleda ST-läkarna trots bristen på specialister.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att få gå kurser.

Svagheter

- Det höga produktionskravet i kombination med bristen på fasta specialister försvårar förutsättningarna för handledning av ST-läkarna.
- Bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling gentemot målbeskrivningens C-del mål görs inte.
- Det finns verktyg för bedömning av kommunikation men dessa är inte kända av alla och heller inte fullt implementerade.
- Verktyg för bedömning av ledarskap och pedagogik saknas, varför dessa moment inte återkopplas fortlöpande.
- ST-läkarnas Individuella Utbildningsplan (IUP) är inte relaterad till målbeskrivningen och handledningen utgår således inte från IUP:n.
- Även om de flesta moment som bör ingå i en ST i radiologi finns, så är strukturen för ST-utbildningens upplägg otydlig och det saknas styrande dokument. Detta gör att det är svårt för handledare och ST-läkare att veta om kompetenskraven i målbeskrivningen uppfylls.

Förbättringspotential

- Enheten måste skapa skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas samt uppdatera de styrande dokumenten. Man behöver även se till att beskriva hur målbeskrivningen uttolkas.

- ST-läkarnas individuella utbildningsplan (IUP) måste utgå från kraven i målbeskrivningen.
- ST-läkarnas behov av bedömning och återkoppling gentemot målbeskrivningen skulle kunna uppfyllas genom en anpassning, under delar av deras schemaplaceringar, med fokus mot C-delmålen. Detta kan ske t ex via organspecifika elektiva veckor schemalagda före och efter organinriktade kurser.
- ST-läkarna behöver aktivt efterfråga återkoppling via de vedertagna utvärderingsmallar som finns vid kliniken samt ta ett större ansvar för dokumentationen av sin kompetensutveckling i sin IUP.
- För att tillgodose behovet av handledning och instruktioner av ST-läkare, kan möjligheten att anställa hyr-/stafettläkare med specifik kompetens och intresse för handledning vara av värde.
- Förutsättningar för MR-handledning bör förbättras, där alternativ till dubbelgranskning av ST-läkare är motiverat, om detta inte kan tillgodoses på den egna enheten.
- Förutsättningar för handledning av ST-läkare placerade på ultraljud kan förbättras, möjligen via samarbete mellan enheterna eller alternativa organisatoriska förändringar.
- För att uppnå allsidighet i verksamheten bör en fungerande genomlysningsutrustning finnas tillgänglig även vid enheten i Lidköping.
- Regelbundna handledarträffar ledda av studierektorn (SR) bör genomföras. Detta för att öka förståelsen och kunskapen om hur ST-läkarnas kompetensutveckling kan bedömas på ett strukturerat och fortlöpande sätt (utöver den bedömning man gör som dubbelgranskare).
- Handledarna bör sätta sig in i ST-läkarens IUP i förhållande till målbeskrivningen så att handledningen och den fortlöpande bedömningen kan utgå från IUP.
- De metoder som finns tillgängliga för bedömning av kommunikation behöver implementeras. Både handledare och ST-läkare behöver vara bekanta med verktygen samt var dessa finns tillgängliga.
- Enheten behöver skapa en struktur för fortlöpande bedömning och återkoppling av medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling. Här kan t ex ST-läkarnas torsdagsmöten användas till artikelgranskning i närvaro av en specialist.
- Enheten behöver skapa struktur och förutsättningar för fortlöpande bedömning och återkoppling av ledarskap och pedagogik. Momenten finns redan i form av text jourtjänstgöring, AT-läkarundervisning samt fallpresentationer, men dokumenteras och återkopplas inte enligt vedertagna metoder.
- Teoretiska utbildningsmoment (såsom t ex egen inläsningstid och internutbildning) och kurser behöver planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- Studierektorn behöver samordna ST-läkarnas interna och externa utbildning så att dessa kommer vid rätt tid under ST-utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Det saknas skriftliga riktlinjer från vårdgivaren/enheten om hur ST ska genomföras och utvärderas och de styrande dokumenten för ST är inte uppdaterade. Regionala skriftliga riktlinjer för hur ST ska genomföras finns men är inte kända av handledare eller ST-läkare och är således inte implementerade. De regiongemensamma ST-riktlinjerna är från 2012 och är baserade på SOSFS 2008:17 samt i vissa fall SOSFS 1996:27.

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:

- 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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Antalet specialistläkare i förhållande till antalet ST-läkare är i knappaste laget för att klara av handledning och instruktioner. Det gäller framförallt handledning och instruktion inom MR och Ultraljud. Tack vare möjligheten att använda stafett- och hyrläkare lyckas verksamheten ändå tillgodose behovet av handledning på en rimlig nivå inom övriga områden. Samtliga handledare är handledarutbildade. Studierektorn har relevant specialitet och utbildning. Handledarträffar har hittills inte genomförts men planeras av studierektorn.

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

I Skövde finns adekvat utrustning för att bedriva ST-läkarutbildning. I Lidköping saknas ett genomlysningslabb vilket är en av grundmodaliteterna inom radiologi. På båda enheterna är avdelningarna och medarbetarna väl samlade, vilket ger goda förutsättningar för nära samarbete. Det finns god tillgång till referenslitteratur och e-utbildningstjänster för ST-läkarna. I Skövde är ST-läkarnas kontor placerade långt från avdelningen och inte fullständigt utrustat. I Lidköping har ST-läkarna tillgång till fullgoda kontorslokaler, men här är å andra sidan utrymmena för granskningsstationer knappt tilltagna.

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

Verksamheten saknar skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.

Studierektorn har påbörjat ett arbete för att ta fram en struktur med riktlinjer och dokument i enlighet med specialistföreningens (SFMR) rekommendationer med European Training Curriculum (ETC) som bas.

Det saknas en implementerad mall för IUPerna och därför utgår dessa inte från kraven i målbeskrivningen.

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

Handledningen schemaläggs fortlöpande och är kontinuerlig. Däremot utgår handledningen inte från IUP och återkopplingen sker inte strukturerat gentemot målbeskrivningen.

Det finns verktyg för bedömning och återkoppling, men inte inom alla delmål. Verktygen är heller inte kända av samtliga handledare och således inte implementerade. Det genomförs ett årligt Specialistkollegium, men kontinuerlig återkoppling under året med vertertagna verktyg genomförs inte.

Alla ST-läkare har möjlighet att göra sidotjänstgöring om de så önskar. ST-läkarna i Skövde gör till största del inte randutbildning vid universitetssjukhus. ST-läkarna i Lidköping genomför flera randningar i Skövde samt vid Sahlgrenska och då oftast vid barn- respektive neuroradiologi. Sidoutbildningarna följs inte upp enligt någon särskild struktur.

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 sidoutbildning 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

ST-läkarna erbjuds stora möjligheter att få delta i relevanta kurser, men planeringen av detta bör i högre utsträckning samordnas med studierektorn så att kurserna stämmer med IUP:n.

Egen inläsningstid finns och är adekvat.

Det saknas en strukturerad internutbildning för ST-läkarna på den egna kliniken, däremot erbjuds möjlighet att delta vid Sahlgrenskas internutbildning.

Kliniken har daglig internrond med intressanta fall, där ST-läkarna får möjlighet att presentera fall för kollegorna. ST-läkarna har ett veckomöte där de föreläser för och undervisar varandra. Studierektorn har inte haft en aktivt samordnande funktion för intern- och extern utbildning.

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:

- 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 erbjuds en generell kurs i Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete av regionen.

Det saknas en struktur för genomgång och inhämtande av information i vetenskapliga artiklar samt bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga förhållningssätt. Möjligheten att använda ST-läkarnas torsdagsmöte för journal-club i närvaro av specialist har dryftats.

Kvalitetsarbeten utförs och är relevanta för kliniken samt ST-läkarnas kompetens. ST-läkarnas uppmuntras till att delta i de olika processgrupperna. Däremot saknas det fortlöpande bedömning och återkoppling i kvalitetsutveckling.

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

- 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.
- 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

ST-läkarna får förutsättningar i den kliniska vardagen för att utveckla ledarskap- och kommunikativ kompetens, och praktiserar detta vid flertalet moment under sin ST-utbildning.

Bedömningsverktyg för utvärdering av kommunikation finns. Fortlöpande bedömning och återkoppling sker muntligen men inte strukturerat samt dokumenteras inte.

Bedömningsverktyg av ledarskap saknas. Fortlöpande bedömning, återkoppling och dokumentation av ledarskapskompetens utförs inte.

Kommunikation utvärderas på specialistkollegium, men regelbunden återkoppling och bedömning sker inte löpande. ST-läkarna ges möjlighet att presentera fall under handledning vid internronder.

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 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.

Handlingsplan för ST-utbildningen i Skaraborg

SPUR-inspektionen har påpekat flera brister i följsamhet av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för ST i Radiologi i Skaraborg. I rapporten presenteras svagheter, styrkor och förbättringspotential, vilket vi har tagit fasta på i arbetet för förbättrad ST. Rapporten har resulterat i flera vidtagna åtgärder och planerade åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Genomförda åtgärder:

- ST-läkarna har sedan tidigare haft en dedikerad sida på radiologernas Sharepoint-yta lokalt. Denna har numera utökats med tillkomst av flertal dokument med information om:
 - Hur ST-utbildningen ska bedrivas lokalt i Skaraborg.
 - Hur handledning ska bedrivas enligt Socialstyrelsens riktlinjer och i praktiken.
 - Att individuell utbildningsplan (IUP) ska upprättas och hur den ska revideras och följas upp.
 - Hur progressions-bedömning ska gå till, i vilken form och frekvens samt teoretisk bakgrund om olika former om progressionsbedömning samt hur man återkopplar gentemot målbeskrivningen. Där finns även information om bedömning av ledarskap och pedagogik.
 - Hur specialistkollegium genomförs, utförs och följas upp.
 - Hur kvalitets- och vetenskapliga arbeten ska genomföras samt hur den kontinuerliga bedömningen och återkopplingen av medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling ska gå till.
 - Om hur sidotjänstgöring ska utföras och följas upp.
 - Riktlinjer för ansökning om kurser och utbildningar.
 - Stöd och riktlinjer för hur studierektorn kan genomföra sitt uppdrag.
 - Målbeskrivningar och information om hur dessa ska uttolkas (utgående från ESR:s målbeskrivning och SU:s uttolkning) med checklistor för respektive C-del mål. För tillfället klart för MSK, Neuro/Önh, Thorax och Buk/Uro/Kärl.
- ST-läkare uppmanas återkommande att efterfråga strukturerad återkoppling med medföljande dokumentation samt dokumentera sin kompetensutveckling i IUP.
- Bemanningsläkare involveras mer i utbildning och handledning.
- Ytterligare MR-kompetent läkare har anställts och en erfaren specialist har blivit MR-kompetens, vilket ökar MR-bemanningen och möjligheterna till eftergranskning av ST-läkare.
- Ultraljudssektionen har genomgått en omfattande förändring, där all akut ultraljud har flyttat till akutsektionen där numera ytterligare en ST-läkare är placerad med ansvar för prioritering av remiss samt planering och utförande av undersökning. Detta sker under handledning av specialist. Utfallet hittills har varit positivt och ST-läkarna erfar en markant ökad kompetens i ultraljudsdiagnostik men även i remissbedömning och diskussioner om undersökningsmetoder och differentialdiagnostik.
- Det har införts en ST-lunchrund en dag i veckan där specialisten (oftast barnradiolog) som haft barnronden går igenom rondens för ST-läkarna. På så sätt får ST-läkarna en koncentration

av barnfall och ett tillfälle att diskutera med specialist. Genomgången sker i Skövde och Lidköping är med via länk. Ytterligare ST-lunchrunder planeras, t.ex. för ÖNH.

- Studierektorn har numera ansvar för innehållet för ett utbildningstillfälle i månaden. T.ex. kan det handla om att själv hålla ett föredrag eller ge ett par ST-läkare i uppdrag att granska vetenskapliga artiklar och presentera (journal club).

Planerade åtgärder:

- I väntan på fungerande genomlysningsutrustning i Lidköping, planeras återkommande placering på genomlysningslab i Skövde för ST-läkare med huvudplacering i Lidköping.
- Regelbundna handledarträffar planeras av studierektor för att fortlöpande informera om ST-läkarnas kompetensutveckling och hur man kan utvärdera och återkoppla på ett strukturerat sätt.
- Schemaplaceringar som utgår från C-delmål planeras att införas. Exempelvis ska ST-läkaren inte ha "DT-elektiv" utan enbart "Elektiv" och styra sitt arbete utifrån IUP och C-delmål.
- Möjlighet att på distans delta i MDK som genomförs på andra sjukhus i regionen och som inte finns lokalt i Skaraborg (t.ex. neuro-MDK, övre gastro-MDK).
- Då det är svårt att anpassa kurser efter IUP, kommer man i möjligaste mån att anpassa IUP efter kurs. Om ST-läkaren har neurokurs i april, ska IUP flexibelt anpassas så att neuro placering planeras före och efter kursen.

Christian Göransson, Verksamhetschef

Arthur Adelved, Läkarchef

Ali Mashalla Åhre, Studierektor

Andreas Lindh, ST-läkare