



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2024-09-25

Datum

Katrin Hruska och Nicholas Aujalay

Inspektörer

Akutsjukvård

Specialitet

Lund

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Genomtänkt utbildningsprogram för hela ST-utbildningen där alla delar ingår.
- Regionalt ST-utbildningsprogram som täcker stora delar av den specialitetsspecifika delmålen för akutsjukvård.
- Engagerad och uppskattad studierektor.
- God stämning i läkargruppen med hög tillit mellan ST-läkare och specialister.
- Valfungerande handledning.
- Varierat och tillräckligt stort patientunderlag. Akutläkarna har en aktiv roll i traumaomhändertagande, inklusive av barn.
- Akutspecialist finns närvarande i ledningsfunktion dygnet runt.
- Bra samarbete med övriga kliniker.
- Journal club och god möjlighet till forskning.
- Pokusutbildning av hög kvalitet.
- Stort förtroende för ledningen.

Svagheter

- Stort utbildningsuppdrag för studenter, AT-läkare och randande gör att ST-läkarna får mindre handledning i kliniken.
- Randningen på kvinnokliniken ger inte förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.
- Problem med boarding och gränssnittet gentemot slutenvården, där ST-läkarna fastnar med slutenvårdsplanering. Det gör att läkarna träffar färre akuta patienter och låser upp resurser från sjuksköterskor och läkare som kunde läggas på utbildning och undervisning.
- För lite exponering för akuta procedurer som artärnål, luftvägshantering, intropi etc.

Förbättringspotential

- Tydligare gränssnitt gentemot slutenvården för att minska arbetet med slutenvårdsplanering och öka fokus på akuta processer, se Swesems gränssnittsdocument gentemot slutenvården. Förbättra gränssnittet gentemot andra kliniker innan man tar över ansvaret för patienter som tidigare handlagts av dem.
- Öka utbildningen inom omhändertagande av kritiskt sjuka och tillhörande procedurer på akutmottagningen. Bättre utnyttjande av befintliga tillfällen på akutmottagningen jämfört med att överlåta procedurer till andra klinikers läkare.
- Förbättra kontroll av sidotjänstgöring på kvinnokliniken så att delmål för handläggning av förlossning uppnås.
- Bredda den teoretisk internutbildningen så att hela ämnet akutsjukvård täcks in, förslagsvis på rullande schema över 1-2 år inom ramen för befintliga föreläsningstillfällen.
- Överväg vidareutbildning även av specialister där behov finns eller kommer att behövas beroende på framtida uppdrag och utformning av arbetsuppgifter.
- Ökat fokus på kärnuppdrag för akutkliniken skulle förbättra utbildningsmiljön för ST-läkare, se SWESEM's uppdragsdokument.

STRUKTUR

A Verksamheten

Lunds akutmottagning tar emot ca 60 000 patienter per år. Man behandlar alla typer av akuta tillstånd utom de som sorteras till ögon-, öron-, gyn- eller barnmedicinakutmottagning. Akutkliniken har en övergripande chef, två sektionschefer samt en studierektor. Sektionschefer och studierektor är specialister i akutsjukvård. 30 Specialister är anställda samt 19 ST-läkare. Totalt är 9 läkare disputerade. Specialist i akutsjukvård finns på plats dygnet runt. Övriga kliniker har till stor del mellanjourer närvarande på sjukhusets slutenvårdsavdelningar. Flödet av patienter med misstänkt ortopedisk åkomma har nyligen tagits över av akutkliniken. I tillägg nyttjas anestesi kliniken för assistans vid luftvägshantering och RSI och annan luftvägshantering och critical care. Vårdkoordinator finns och underlättar kommunikationen med slutenvårdskliniker. Visst arbete vid inskrivning av patient till slutenvården utförs av akutkliniken så som exempelvis medicinlistor och inskrivningsanteckning (vilket inte ingår i core curriculum).

ST-läkare gör sidotjänstgöring på anestesi och deltar i en uppskattad kurs i luftvägshantering, men ges inte möjlighet att träna detta under handledning på akutrummet när de tjänstgör på akutmottagningen. Om det inte är möjligt att åtgärda behöver man säkerställa att delmål C1 uppfylls på andra sätt, t ex genom kompletterande tjänstgöring på en akutmottagning där sådan kompetens kan erhållas eller omfattande avancerade simuleringar.

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

Akutkliniken har en övergripande chef, två sektionschefer samt en studierektor. Sektionschefer och studierektor är specialister i akutsjukvård. 30 Specialister är anställda samt 19 ST-läkare. Totalt är 9 läkare disputerade. Specialist i akutsjukvård finns på plats dygnet runt. Övriga kliniker har till stor del mellanjourer närvarande på sjukhusets slutenvårdsavdelningar.Handledning sker regelbundet i genomsnitt 9 ggr per år. Klinisk handledning på golvet sker löpande och dygnet runt. Internutbildning drivs på cykel om ca 1.5 år. Detta kompletteras med journal club och regelbundna föreläsningar som förbereds av ST-läkare samt olika kvalitetsprojekt, "M & M" etc. Tid till administration och inläsning finns. Internutbildningen är omfattande men kan bli mer heltäckande om man tar utgångspunkt i läroböcker för att skapa ett kompletterande teoretiskt program och specificerar ämnen som skall tas upp inom ramen för nuvarande föreläsningar.

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

Akutmottagning med över 40 mottagningsplatser. Monitorering finns på de flesta platser. Rum för över och undertryck finns. Saneringsstation i anslutning till ambulanshallen. Utrustning för de allra flesta procedurer och undersökningsmodaliteter finns. Ultraljud finns. Noterbart att undersökning utrustning för gynekologisk undersökning ej finns och rekommenderas att införskaffas.

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

Tjänstgöringen som helhet är väl planerad och hela ST-programmet är planerat inklusive randutbildningar från dag ett. Programmet uppfyller grundläggande proportionella krav om placering på akutklinik med handledning i förhållande till randutbildning. Den faktiska tillgången till aktiv handledning på golvet kan dock bli lidande då en stort antal utbildningsläkare ibland ska dela på de specialister som finns till hands. Vissa procedurer som sker på akutkliniken överläts ibland till andra klinikers läkare pga resursbrist vad gäller handledande läkare eller pga att sjuksköterskor inte hinner med att assistera. Precis som andra kliniker prioriterar sin kärnverksamhet och sina ST-läkare bör akutkliniken se till att ST-läkarna i akutsjukvård i första hand uppnår sin kompetens innan man upplåter akutkliniken resurser till andra klinikers utbildningsbehov. Den nuvarande ANIVA randningen är kortare än swesems rekommenderade 6-12 månader varför det kan vara av ännu högre vikt att vidareutveckla den egna kliniken critical care verksamhet teoretiskt och praktiskt. Vidare upplever ST-läkarna att inte alla specialister har kompetens att handleda på alla typer av procedurer eller kliniska situationer.

Alla utbildningsprogram följs upp en gång per år med studierektor och en gång per år med handledare. Utförda procedurer dokumenteras. Det görs en åtgärdsplan när ST-läkaren inte utfört ett visst antal procedurer, men ändå verkar det inte kunna säkerställas att man uppnår tillräcklig kompetens. Till exempel är det flera läkare som inte handlagt förlossningar självständigt, vilket är ett eget delmål i Socialstyrelsens målbeskrivning. Även om utbildningsprogrammet följs upp och revideras, kan det inte anses att detta fungerar tillfredsställande.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Handledning sker kontinuerligt med handledarsamtal främst förlagda på administrativ tid innan kvällspasset. Alla handledare är handledarutbildade. Handledarsamtal dokumenteras. Antal handledarsamtal kontrolleras årligen. Handledarträffar anordnas 2 ggr/år. Skriftliga föreskrifter finns om hur ST skall bedrivas. Skriftlig rutin finns tillgänglig för när ST-läkare riskerar att inte uppnå målen. Rutiner för evaluering inkluderar DOPS, Mini-cex, specialistkollegium samt utvärdering av studierektor. Återkopplingsformulär finns för randutbildning som går igenom av studierektor. Utvecklingssamtal med chef utförs.

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

Internutbildning bedrivs i egen regi med omfattande lärandemål och praktiska övningar kopplade till instuderingsmaterial. Föreläsningar förekommer regelbundet, liksom annan teoretisk utbildning. Internutbildningen kan bli mer heltäckande om man tar utgångspunkt i läroböcker för att skapa ett kompletterande teoretiskt program och specificerar ämnen som skall tas upp inom ramen för nuvarande föreläsningar etc.

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

6 veckor avsätts för vetenskapligt arbete och 4 veckor för kvalitetsarbete. Vetenskaplig förankring finns inom kliniken med flera disputerade handledare. Möjlighet till forskning utanför ramen för ST finns. Regelbundna artikelgenomgångar och "M & M" genomförs. Vetenskapliga artiklar presenteras löpande.

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

ST-läkare handleder AT-läkare och studenter, detta också under överinseende från specialister i akutsjukvård. ST-läkare leder team på akutkliniken, är även i positionen som ledningsansvariga på akutkliniken under andra halvan av ST-utbildningen.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

1. Problematiken runt förlossningsplaceringen har varit känd under en längre tid. Studierektorn på Akutkliniken har skickat ut enkät för att utvärdera bristerna till de åtta ST-läkare som senast har varit på placeringen. Med utgångspunkt från svaren har vi haft möten med OBGYN-kliniken för att införa en bättre struktur på randningen. Vi har önskat en tydlig introduktion till verksamheten, en namngiven handledare, genomgång av vaginal undersökning samt att få gå med barnmorska på förlossningen. Alla ST-läkare registrerar genomförda procedurer i SWEEPA-appen, vilket gör det enkelt för handledare och studierektor att se brister, exempelvis när det gäller antalet handlagda förlossningar. Att handlägga en normal förlossning är ett enskilt delmål inom Akutsjukvård, och från specialistföreningens håll rekommenderar man att ST-läkarna handlägger minst fem normala förlossningar. Vi har sett att antalet handlagda förlossningar har varierat och att några ligger under det rekommenderade minimiantalet. Vi har bokat ett nytt möte med OBGYN den 10 december. Vid detta möte kommer det att fokuseras på att tydliggöra att målet för minst antal handlagda förlossningar måste vara uppfyllt, annars kommer ST-läkarna att behöva komplettera med ytterligare en placering. Önskemål är att schemaläggas tillsammans med namngiven barnmorska. För de ST-läkare som är på väg att bli färdiga och som ligger lågt i antal handlagda förlossningar, kommer vi att försöka komplettera med en ny placering, samt ställa krav på att ST-läkaren genomför Deltentamina 4 - Förlossning. 2. Avseende den korta ANIVA-placeringen så har vi lokaler för ett övervak på vår akutmottagning. Vi planerar att kunna ge svårt sjuka patienter avancerad behandling med NIV/inotropi, sätta artärnål, planera ev. sedering etc. för stabilisering av patienterna innan flytt till högre vårdnivå. Detaljer gällande införande av detta övervak är under planering med relevanta utbildningar och logistik. Vi tror att detta kommer att ge betydligt mer vana och träning inom detta område. Vi kommer utöver det även lägga till placering på Internmediärvårdssidan på AVA under kvällstid. 3. Specialisterna har varierande kompetens för olika procedurer, och under 2025 kommer det att tillsättas en fortbildningsansvarig specialistläkare som skall se över specialisternas kompetenser och upprätthållandet av dessa.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden angående OBGYN och förlossning beräknas vara klar efter mötet den 10 december, och införs på nästföljande placering som startar v2 2025. Övervak kommer förhoppningsvis att successivt införas inom de närmaste åren. Fortbildningsansvarig specialistläkare startar sitt uppdrag hösten 2025.

Ansvarig för genomförandet

Studierektor Nicolina Carlsson, sektionschef Jan Gebel, sektionschef Anna Gislén.

Datum för uppföljning

Höst 2025

Ansvarig för uppföljningen

Nicolina Carlsson