



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **190916—19**

**Skånes Universitetssjukhus**  
*Sjukhus*

**Lund**  
*Ort*

**Opererande specialiteter**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus** 

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus (SUS) Lund har ett upptagningsområde på ca 400 000 invånare och utgör en av noderna i regionsjukhuset för Södra sjukvårdsregionen.

SUS Lund är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, barnmedicin, gynekologi, infektion, ÖNH, neurokirurgi, thoraxkirurgi och psykiatri. Verksamheten inom samtliga opererande specialiteter är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Kirurgkliniken har 55 vårdplatser fördelat på tre avdelningar med profilering akutkirurgi, övre gastrokirurgi, HPB-kirugi och endokrinkirurgi.

Ortopedkliniken har en vårdavdelning med sammanlagt 18-26 vårdplatser

Inom verksamhetsområdet anestesi finns operationsavdelning och intensivvårdsavdelning med 9 platser.

Verksamheten är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kirurgkliniken finns ca 30 specialister, 2-3 ST-läkare och 3-4 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater. AT-ansvarig är specialistläkare med skriftligt uppdrag och 5-10 % avsatt tid för uppdraget. Samtliga handledare är handledarutbildade.

På ortopedkliniken inklusive SUS Malmö finns 82 specialister, 18 ST-läkare och 2-5 AT-läkare. AT-ansvarig är specialistläkare finns, som har skriftligt uppdrag och avsatt tid.

På anestesikliniken finns 43 specialister, 19 ST-läkare och 1 AT-läkare. AT-ansvarig är specialistläkare, men saknar såväl avsatt tid som uppdragsbeskrivning.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare med tillgång till datorer och övrig utrustning.

På vårdavdelningarna finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning.

AT-läkarna har tillgång till en egen enhet med lunchrum och vilorum.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen inom opererande specialiteter består av 3 månaders tjänstgöring på avdelning och mottagning. Fyra veckor kan bytas ut mot placering på valfri klinik. De akutkirurgiska och akutortopediska delarna fullgörs under placeringen på akutkliniken, se detta avsnitt. Förutom tjänstgöring på kirurgisk vårdavdelning är AT-läkarna placerade 3 veckor på ortopedavdelning och en vecka på anestesikliniken. Det finns ett introduktionsschema som omfattar en halv dag som föregår varje AT-läkares start med någon eller några veckor.

Schemaläggning var tidigare mycket splittrad med många korta placeringar på olika avdelningar inom slutenvårdsdelen på AT. Från och med hösten 2019 har man övergått till längre mer sammanhängande placeringar.

Under kirurgidelen är AT-läkarna placerade en vecka i Landskrona för att praktisera chirurgia minor och delta i operationer. Placeringen i Landskrona ges överlag utmärkt betyg av AT-läkarna.

Tjänstgöringen på kirurgen består i huvudsak av 4 veckors avdelningsarbete. Checklista för vilka praktiska moment som ska klaras av inom allmänkirurgi, anestesi och ortopedi finns.

Tjänstgöringen på kirurgavdelningarna ges lågt betyg av AT-läkarna eftersom man upplever att utbildningsbehoven helt överskuggas av att vara arbetskraft. Det är tydligt även vid samtal med AT-ansvarig att det i första hand är behovet av bemanning som styr AT-läkarnas placering.

Placeringen på ortopedkliniken består av två veckor på akutmottagningen och en vecka på avdelning och mottagning. Viss egen mottagning för AT-läkarna förekommer också. Ortopedplaceringen upplevs av AT-läkarna som innehållsrik och välstrukturerad med stort utbildningsvärde.

Under placeringen på anestesikliniken tjänstgör AT-läkarna en vecka på operation tillsammans med narkosläkare. Checklista finns för vilka moment som AT-läkare ska genomföra och placering upplevs av AT-läkarna vara mycket välstrukturerad och innehållsrik.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter.   
Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Sedan februari 2019 har man på sjukhusplaceringarna på SUS infört klinikhandledning i grupp istället för personlig handledning, så även opererande specialiteter. Bakgrunden till detta är att den personliga handledningen på slutenvårdsplaceringarna inom somatiken ofta fungerade dåligt, i allmänhet pga. svårigheter att hitta tid i schemat för handlingstillfällena. Inom psykiatri har man sedan en längre tid tillbaka praktiserat klinikhandledning i grupp, vilket fungerat bra och varit uppskattat av AT-läkarna.

Grupphandledningen har dock inte främst haft karaktären av handledning utan mera av gruppundervisning baserat på patientfall som AT-läkarna själva valt, eller artiklar som någon av AT-läkarna läst och sedan presenterat för gruppen. Grupphandledning hålls i allmänhet av den AT-ansvarige läkaren på kliniken.

Vid samtal med AT-läkarna framgår att en majoritet av dem är relativt nöjda med grupphandledningen. Den kritik som framkommer är att den avstämning mot den enskilde AT-läkarens checklista för kunskapsmålen som normalt sker vid enskilt handledarsamtal inte blir av.

AT-ansvariga är också nöjda med hur grupphandledningen fungerar, främst pga. att man har fått en närmre kontakt med AT-läkarna och bättre kan bedöma deras kompetensutveckling.

Man kan i utifrån Region Skånes anvisningar och Socialstyrelsens föreskrift om AT ställa sig frågande till denna variant av klinikhandledning, främst för att den försvagar möjligheterna till avstämning av den enskilde AT-läkarens kompetensutveckling och möjligheter att ta upp problem som berör tjänstgöringen på kliniken. Handledningen tycks nu i första hand överlämnas till mentorn, som i det flesta fall inte tillhör den klinik där AT-läkaren tjänstgör och därmed saknar detaljkunskap om organisationen på kliniken och möjlighet att vidta åtgärder när så behövs.

Grupphandledningen skulle dock kunna utvecklas till ett fungerade instrument även för avstämning av kompetensutveckling om det förutom falldiskussion och artikelreferat också blev en stående punkt att stämma av varje AT-läkarens checklista i förhållande till målbeskrivningen.

En bättre struktur av innehållet skulle också kunna skapas om AT-ansvarig i dialog med AT-läkarna gör en långsiktig planering över vilka ämnen som ska tas upp på grupphandledningarna.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av genom informella kontakter mellan AT-ansvarig och övriga kolleger på kliniken. Handledarträffar ("kollegier") saknas.

Avslutningssamtal sker med AT-ansvarig i grupp.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Förutom grupphandledningen 1 tim var 3:e vecka ges ingen teoretisk utbildning inom opererande specialiteter. Detta ifrågasätts starkt av AT-läkarna, som efterfrågar betydligt mer av utbildning i föreläsningsform. Socialstyrelsens föreskrifter innehåller inga riktlinjer om hur mycket teoretisk utbildning som skall ges, men i jämförelse med vad som i allmänhet erbjuds AT-läkare vid andra sjukhus är den teoretiska utbildningen inom opererande specialiteter anmärkningsvärt låg.

Tid avsatt för självstudier finns inte.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## G Utbildningsklimatet

Av enkätsvaren från AT-läkarna under kirurgplaceringen framgår att endast 25 % instämmer i att utbildningsklimatet på är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor. Detta bekräftar även vid samtal med AT-läkarna, där man upplever att undervisningsintresset från seniora kolleger på kirurgen allt för ofta är lågt. Dessutom upplevs stödet från seniora kolleger på kirurgen som svagt och AT-läkarna upplever allt för ofta att man blir lämnade ensamma på avdelningen när ST-läkare och specialister är på operation.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## Styrkor

- Välbemannade kliniker och mångfacetterad verksamhet.
- Stort upptagningsområde.
- Medsittning genomförs.
- Checklista för utbildningsmålen finns.
- Välstrukturerade placeringar inom ortopedi anesthesi med stort utbildningsfokus och engagerade handledare.
- Möjlighet till egna fallpresentationer och artikelreferat i samband med grupphandledningen.
- Engagerade AT-ansvariga

## Svagheter

- Regelbundna handledarmöten ("kollegier") saknas.
- Otydlighet i uppföljningen av utbildningsmålen i samband med grupphandledningen.
- Bristande teoretisk utbildning inom kirurgi.
- Betydande brister i utbildningsklimatet på kirurgen med svagt stöd av seniora kolleger.
- Bemanningsbehov styr AT-läkarnas placering framför utbildningsbehovet på kirurgkliniken.

## Förbättringspotential

- Utvärdera noggrant systemet med grupphandledning.
- Komplettera grupphandledningen med avstämning av utbildningsmålen mot AT-läkarnas checklistor.
- Gör en långsiktig planering av innehållet i grupphandledningen.
- Inför regelbundet återkommande föreläsningar om relevanta ämnen inom opererande specialiteter.
- Förbättra stödet av seniora kolleger till AT-läkarna under kirurgplaceringen och inled en dialog med AT-läkarna om hur utbildningsklimatet kan förbättras.
- Inför AT-kollegium på motsvarande sätt som ST-kollegium där AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av och ge enskild återkoppling till resp. AT-läkare.
- Stärk AT-ansvarigas möjligheter att lyfta AT-frågorna på ledningsnivå genom att adjungeras till klinikledningsmöten.