



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **190916—19**

**Skånes Universitetssjukhus**  
*Sjukhus*

**Malmö**  
*Ort*

**Opererande specialiteter**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus**

## STRUKTUR

### A Verksamheten

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

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

Kirurgkliniken har 80 vårdplatser fördelat på fyra avdelningar med profilering mot akutkirurgi, och kolorektal kirurgi.

Ortopedkliniken har tre vårdavdelningar med sammanlagt 55 vårdplatser,

Inom verksamhetsområdet anestesi finns operationsavdelning och intensivvårdsavdelning.

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 45 specialister, 17 ST-läkare, och ca 5 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater. AT-ansvarig är specialistläkare med skriftligt uppdrag och 10-20 % avsatt tid för uppdraget. Samtliga handledare är handledarutbildade.

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

- 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 4,5 månaders tjänstgöring som i huvudsak fördelas på kirurgisk akutvårdsavdelning och akutmottagning. Förutom tjänstgöring på kirurgen är AT-läkarna placerade 3 veckor på ortopedi 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.

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

Checklista för vilka praktiska moment som ska klaras av inom allmänkirurgi, anesthesi och ortopedi finns.

Tjänstgöringen på kirurgakuten ges gott betyg av AT-läkarna, men avdelningsarbetet upplevs ha lägre utbildningsvärde. Egen mottagning för AT-läkarna förekommer inte, men möjlighet ges att auskultera på specialistmottagning i mån av tid.

Periodvis har belastningen på kliniken var mycket högt med ett stort antal utlokaliserade patienter som behövt tas om hand av ST-läkare och specialister, vilket medfört att AT-läkarna fått ta ett allt för stort ansvar för patienterna på avdelningen. Möjligheterna att få vara med på operation, mottagning och skopier har för många AT-läkare därmed varit begränsade.

Placeringen på ortopedkliniken består av två veckor på akutmottagningen och på operation och mottagning. Egen mottagning för AT-läkarna förekommer inte. 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 för vilka moment som AT-läkare ska finns 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. Däremot träffas AT-ansvariga från de olika placeringarna vid ett flertal tillfällen varje år i samband med introduktionsdagar och stabsmöten, och stämmer då av utvecklingen för varje AT-läkare.

Det är också oklart hur information om AT-läkarnas kompetensutveckling under ortopedi- och anestesiplaceringar förs vidare till AT-ansvarig på kirurgkliniken som godkänner placeringen inom opererande specialiteter.

- 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 ifrågasatts 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.

Alla AT-läkare har vid några tillfällen under sin tjänstgöring tid avsatt för självstudier.

- 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 en övervägande del åtminstone delvis instämmer i att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor, men endast hälften anger att seniora kolleger har god förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov.

Samtalen med AT-läkarna ger vi handen att detta torde återspegla att placeringarna på avdelningar har lågt utbildningsvärde och att AT-läkarna allt för ofta upplever 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

- Vällbemannade kliniker och mångfacetterad verksamhet.
- Stort upptagningsområde.
- Medsittning genomförs.
- Checklista för utbildningsmålen finns.
- Välstrukturerade placeringar inom ortopedi anesthesi med stort utbildningsfokus.
- 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.
- Bristande stöd av seniora kolleger under avdelningsplaceringarna 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.
- Inför AT-kollegium på motsvarande sätt som ST-kollegium där AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av och ge enskild återkoppling till resp. AT-läkare.
- Skapa rutiner för hur information om AT-läkarnas kompetensutveckling under ortopedi- och anesthesiplaceringarna överförs till ansvariga på kirurgen.
- Stärk AT-ansvarigas möjligheter att lyfta AT-frågorna på ledningsnivå genom att adjungeras till klinikledningsmöten.