



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **180425-26**

**Kirurgkliniken CSK**  
*Sjukhus*

**Hässleholm**  
*Ort*

**Kirurgi**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Berne Eriksson  
*Inspektörer*

**Lipus**

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Hässleholms sjukhus tillsätter 13 AT-läkare per år. Dessa genomför hela sin kirurgiplacement på CSK och deltar i all AT-undervisning.

Centralsjukhuset, Kristianstad (CSK) är ett av tre sjukhus inom Skånevård KRYH som har ett upptagningsområde på ca 170 000 invånare. Sjukhuset tillsätter för närvarande 24 AT-tjänster per år.

CSK är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, barnmedicin, gynekologi, infektion, ÖNH och psykiatri.

Kirurgkliniken vid CSK har fyra vårdavdelningar varav en akutkirurgisk, en kombinerad akutkirurgi/kärlkirurgi samt två kombinerade övre gastro/nedre/urologiska avdelningar. Utöver detta finns fem vårdplatser för bröst- och plastikkirurgiska patienter på en avdelning på kvinnokliniken. Öppenvårdsmottagning finns också emedan endoskopienheten tillhör medicinkliniken.

Kirurgkliniken bemannar tre jourlinjer, där en utgörs av bakjour i beredskap, en mellanjourlinje med ST-läkare samt en framjourlinje där AT-läkarna deltar. Såväl AT- läkare placerade på CSK som AT-placerade på Hässleholms sjukhus genomgår hela kirurgiplacementen vid CSK inklusive jourverksamheten.

- 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 29 specialister, 12 ST-läkare, 6-13 AT-läkare. Antalet specialister balanserar alltså antalet utbildningsläkare. De två AT-ansvariga har skriftlig uppdragsbeskrivning och har tid avsatt för uppdraget.

- 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 moderna och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare och god tillgång till datorer och övrig utrustning. Flera av jourrummen saknar fönster och vissa klagomål förekommer angående ventilationen.

- 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

Kirurgitjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen och har en checklista som motsvarar målbeskrivningen.

Tjänstgöringen omfattar 11 veckor varav 8 på akutmottagningen, två veckor på avdelningen och en på mottagningen. Under mottagningsveckan har AT-läkarna en dag med kirurgia minor under handledning av ST-läkare. Det framkommer dock vid samtal med AT-läkarna att de inte alltid får göra ingreppen utan dessa utförs ibland av ST-läkaren.

Hittills har blocket med opererande specialiteter legat först i AT vilket innebär att man börjar på kirurgen direkt efter introduktionsveckan.

Jourbelastningen är hög med ca 1-2 jourpass per vecka, men upplevs av AT-läkarna i allmänhet ha högt utbildningsvärde och man får bra uppbackning av mellanjour i huset, även om det ibland kan vara svårt när mellanjouren står bunden på långa operationer.

- 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.

## EHandledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare. Handledningen är inte schemalagd utan sker efter överenskommelse mellan AT-läkaren och handledaren, men sedan ht 2017 finns tid avsatt i schemat varannan vecka för handledning. Viss variation i frekvensen av handledarsamtal förekommer, men AT-läkarna är överlag nöjda med handledningen.

Dokumentation av handledarsamtalen förekommer inte.

AT-ansvariga och verksamhetschef har avslutande samtal med varje AT-läkare. Avstämning av AT-läkarnas kompetensutveckling har tidigare inte skett på strukturerat sätt utan uppföljning av kompetensutvecklingen har skett på ett mera informellt sätt. Nyligen har man dock inrättat handledarkollegium där alla handledare träffas fyra gånger per år för att stämma av varje AT-läkares kompetensnivå och utveckling.

- 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.

## FTeoretisk utbildning

AT inleds med fyra dagars introduktionsutbildning, dessutom bl.a. trauma- och akutsjukvårdutbildning som för de flesta AT-läkare kommer i anslutning till starten av kirurgplaceringen, men kan även komma senare under placeringen.

Sjukhusgemensam obligatorisk utbildning under medicin- kirurgi- och psykiatriblocken för AT-läkarna är schemalagd en dag per månad utom under sommarmånaderna. Dessutom lunchutbildning under kirurgblocket varannan vecka, tillsammans med anestesi och ortopedkliniken.

Det framkommer dock kritik mot att det i schemalagningen av nattjourerna tas bristande hänsyn till utbildningsdagen vilket medför att AT-läkarna inte alltid har möjlighet att delta i denna.

Schemalagd tid för självstudier förekommer inte.

Tillfällena för AT-läkare att bidra till klinikens undervisning genom egna fallpresentationer och andra föredrag är begränsade.

- 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

Utbildningsklimatet på kirurgen beskrivs överlag som gott framför allt bra stöd från bakjourer och mellanjourer. Därmed är inte alltid engagemanget från enskilda specialister så stort när det gäller att ta med AT-läkarna till operation, och flera AT-läkare rapporterar att man knappt sett någon operation alls under sin kirurgplacering.

Den allvarligaste bristen gäller dock bemötande i samband med rapportering på morgonmöten. Här beskriver AT-läkare att det förekommer att man, som rapporterar jour, möts av nedsättande kommentarer och nonchalans från äldre kollegor. Klinikledningen är medveten om problemet, och har arbetat med det och upplever att det nu är löst. Den bild man får genom samtal med AT-läkarna är dock att, även om en förbättring skett, finns fortfarande en del attitydproblem kvar i läkarkollegiet.

- 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

- Strukturerat och genomtänkt upplägg av tjänstgöringen enligt målbeskrivningen.
- Engagerade AT-ansvariga.
- Egen mottagningsverksamhet.
- Akutmottagningstjänstgöring med god handledning.
- "Lunchutbildningstillfällen" i samverkan med anestesi och ortopedi.
- AT-läkarna uppmuntras att göra medsittning.
- Utbildning prioriteras framför verksamhet

## Svagheter

- Bristande hänsynstagande till utbildningsdagarna vid schemaläggning av nattjourerna.
- Ingen dokumentation av handledningssamtalen.
- Tid till självstudier saknas.
- Bemötande från äldre kolleger i samband med morgonrapporten från jouren
- Begränsande möjligheter till att genom egna presentationer bidra till klinikens undervisning.
- Möjlighet till kirurgia minor ingrepp begränsad i den planerade mottagningsverksamheten.

## Förbättringspotential

- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ta fram ett PM med praktisk information rörande rutiner på akutmottagningen.
- Se till att schemaläggning medger att AT-läkarna kan delta i utbildningsdagarna.
- Ge AT-läkarna möjlighet att bidra till klinikens fortbildning.
- Samla handledarna någon gång per år för fortbildning och inspiration
- Genomför åtgärder för att komma till rätta med attitydproblem i samband med morgonrapporten och arbeta för att feedback ges på konstruktivt och uppmuntrande sätt.
- Ge AT-ansvariga möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp när utbildningsfrågor diskuteras.
- Se över "kirurgia minor" mottagningen så att alla AT-läkare får möjlighet till operationstillfällen.
- Skapa schemalagd tid för självstudier.