



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **180320-21**

**Centralsjukhuset**  
*Sjukhus*

**Kristianstad**  
*Ort*

**Kirurgi**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus** 

## STRUKTUR

### A Verksamheten

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.

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

Kirurgkliniken vid CSK har 4 vårdavdelningar varav en akutkirurgisk, en kombinerad akutkirurgi/kärlkirurgi samt 2 kombinerade övre gastro/nedre/urologiska avdelningar. Utöver detta 5 vårdplatser för bröst- och plastikkirurgiska patienter på en avdelning på kvinnokliniken. Öppenvårdsmottagning finns också medan 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.

- 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. AT-ansvarig som 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 har god tillgång till datorer och övrig utrustning. Flera av jourrummen saknar fönster och vissa klagomål förekommer ang 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 en checklista som motsvarar målbeskrivningen.

Tjänstgöringen omfattar 11 veckor varav 8 på akutmottagningen, 2 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 utföra 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 hösten 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 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.

## F Teoretisk utbildning

AT inleds med 4 dagars introduktionsutbildning, dessutom ges utbildningsdagar i trauma- och akutsjukvård som för de flesta AT-läkare kommer i anslutning till starten av kirurgplaceringen, men de 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 anordnas lunchutbildning under kirurgblocket varannan vecka, tillsammans med anesthesi- och ortopedklinikerna.

Det framkommer dock kritik mot att det i schemalaggningsen 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.

AT-läkarnas tillfällen 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 framförallt bra stöd från bakjourer och mellanjourer. Därmed är alltid inte engagemanget från enskilda specialister alltid så stort när det gäller att ta med AT-läkarna till operation, och flera AT-läkare rapporterar att man knappast sett någon operation alls under sin kirurgplacering.

Den allvarligast bristen gäller dock bemötande i samband med rapportering på morgonmöten. Här beskriver AT-läkare hur det förekommer att man som rapporterande jour möts av nedsättande kommentarer och nonchalans från äldre kolleger. 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.
- Utbildning prioriteras framför verksamhet.
- AT-läkarna uppmuntras att göra medsittning.
- Lunchutbildningstillfällen ges i samverkan med anesthesi och ortopedi.

## Svagheter

- Bristande hänsynstagande till utbildningsdagarna vid schemalaggningsen av nattjourerna.
- Ingen dokumentation av handledningssamtalen.
- Tid till självstudier saknas.
- Bemötande från äldre kolleger i samband med morgonrapporten från jouren.
- Begränsade möjligheter till att genom egna presentationer bidra till klinikens undervisning.
- Begränsade möjligheter till chirurgia minor i den planerade verksamheten.

## Förbättringspotential

- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ta fram ett PM med praktisk information rörande rutiner på akutmottagningen.
- Se till att schemalaggningsen 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.
- De AT-ansvariga bör ges möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp när utbildningsfrågor diskuteras.
- Skapa schemalagd tid för självstudier.