



# SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2013-11-26

Kungälv  
Sjukhus

Kungälv  
Ort

Kirurgkliniken  
Klinik

Susanne Tumlin Ekelund och Göran Felländer  
Inspektörer

## STRUKTUR

### A Verksamheten: (riktlinjer, verksamhetens allsidighet, mångfald/jämställdhet)

Verksamheten på Kungälv Sjukhus tillsammans med SU ger gott underlag för en bred allmänkirurgisk utbildning. Kungälv själv kan inte ge utbildning t ex i kärl-, bröst-, endokrin-, barn- och plastikkirurgi.

Det finns synnerligen väl utarbetade riktlinjer för ST-utbildningens genomförande. Klinikens patientunderlag är tillräckligt allsidigt. Problemet är att det inte finns någon specialistkompetent urolog på kliniken. 30% av akutpanoramata består av urologiska fall. Detta innebär förstås att utbildningen inte alltid baseras på högaktuella behandlingsrutiner. Jourtjänstgöringen utgör en alltför stor del av arbetad tid för ST-läkarna. Den bör inte överskrida 30% av arbetstiden enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Det framkommer vid intervjuerna att jourerna ibland kan komma mycket ryckigt. Det finns också en dålig framförhållning vad gäller planering och bemanning av jourerna. Man vet inte alltid när man kommer till juren om det skall vara en eller två kollegor i tjänst, vilket kan vara av betydelse speciellt vid natttjänstgöring. Den stora jourbördan innebär försämrade utbildning av speciellt operativ träning. Det kan hända att man ibland bara har två operationstillfällen under en hel månad.

Det finns en föredömligt väl utarbetad likabehandlingsplan på sjukhuset.

Föredömlig

God

Acceptabel

Oacceptabel

### B Tjänstgöringens upplägg:

Alla ST-läkare skriver individuella utbildningsprogram men det tar ibland lång tid innan det är färdigt. Upp till 2 år i vissa fall. Utbildningen är upplagd efter målbeskrivningen, men de flesta ST-läkare har inte påbörjat något forskningsarbete innan de kommer till SU. Alla som arbetar som underläkare även före ST, får en utsedd handledare och de flesta upplever att de har fått en bra introduktion till arbetet.

Föredömlig utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. (3 poäng)

God utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. (2 poäng)

Acceptabel utbildningskvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. (1 poäng)

Oacceptabel utbildningskvalitet

Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (0 poäng)



Även sidoutbildningens upplägg innefattas i de individuella utbildningsprogrammen. ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning arbetar på lika villkor och har lika möjligheter att nå målen i beskrivningen. Jourtjänstgöringen är periodvis alltför betungande och utgör ibland mer än 30% av den arbetande tiden, vilket verkar menligt på speciellt operationsträningen.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### C Kompetenser och utrustning:

Samtliga ST-handledare och studierektorn är specialistkompetenta kirurger och har genomgått handledarutbildning.

Det finns inte tillräckligt många läkare med kompetens att ge alla ST läkare adekvat utbildning. Det har under de senaste åren slutat 6 överläkare och det har visat sig svårt att rekrytera nya medarbetare. Detta är särskilt kännbart inom urologin. Den laparoskopiska kirurgen har inte tillräckligt utrymme på kliniken. Utvecklingen i västvärlden går mot alltmer laparoskopiska ingrepp. Det finns dock ljusning i tunneln eftersom en laparoskopiskt inriktad kirurg har anställts fram mot våren. Kliniken står inför en generationsväxling liksom övriga kliniker i Sverige vad gäller laparoskopisk kirurgi. De yngre upplever att utvecklingen stagnerat på kliniken och de äldre erfarna håller fast vid sina väletablerade metoder som de kan väl. Det önskvärda vore att vara någonstans mitt emellan.

Regelbundna och i förväg planerade handledarträffar förekommer och sköts föredömligt.

Det finns 3 disputerade läkare på kliniken men någon vetenskaplig handledning förekommer ej i Kungälv utan den sköts via SU, vilket tycks fungera mycket bra.

Det vetenskapliga klimatet på kliniken upplevs som otillfredsställande av ST-läkarna. Man granskar inte vetenskapliga artiklar kritiskt i tillräcklig omfattning och saknar vetenskapligt perspektiv på nya behandlingsmetoder.

ST-läkarna har inga egna rum vilket försvårar att arbeta ostört. Alla har dock egen arbetsplats och dator. Man sitter mycket trångt i små illa ventilerade rum utan fönster. Möjlighet att arbeta ostört saknas.

Jourrummen saknar fönster, är nedslitna och saknar dator vilket gör att man måste lämna jourrummet för att uppsöka dator. Detta innebär ett onödigt störningsmoment för en jourhavande som behöver ta vara på varje minut för att vila.

Utrustningen för endoskopisk kirurgi är enligt ST-läkarna gammalmodig och behöver förnyas för att ge bättre bild och skärpa vid operation. Detta får anses särskilt angeläget ur ett patientsäkerhetsperspektiv att bildkvaliteten är optimal eftersom utvecklingen går mot allt mer laparoskopisk kirurgi. En ny medarbetare med särskilt intresse för detta har rekryterats. Det finns inte tillgång till adekvat bibliotekstjänst på sjukhuset och det är därmed svårt att få fram adekvat litteratur.

Internetuppkoppling med relevanta databaser finns inte tillgängliga för alla.

Vid en sammantagen bedömning av samtliga intervjuer framkom en oro för att utvecklingen stagnerat på sjukhuset, man har svårt att ta till sig nya metoder och tekniker.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

## PROCESS

### DHandledning och uppföljning:

Alla ST-läkare har en personlig handledare. Många ST-läkare dokumenterar fortlöpande kompetens t ex operationsliggare, dock ej alla. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling under hela ST. Om någon inte håller måttet föranleder detta åtgärder.

Den fortlöpande bedömningen görs inte med på förhand överenskomna kända metoder. T ex



i form av videoinspelade patientintervjuer. Det förekommer ej medsittning eller feedback på hållna föredrag eller undervisningsmoment.

Ej heller ges ST-läkarna utrymme för att ronda avdelningen under handledning och efterföljande konstruktiv återkoppling.

Man använder sig inte av den typ av bedömning som ortopederna på kliniken har sk. 360 gr. bedömning, när alla personalkategorier får komma till tals och ha synpunkter på ST-läkaren. Möjlighet till extern utbildning är gott, alla erbjuds i mån av plats kurser och utbildning. Produktionskravet är högt vilket gör att diskussion och frågor blir eftersatt. Det saknas tid för de yngre att t.ex. diskutera svåra patienter eftersom det inte finns "luft" i systemet.

Det saknas ofta tid för ST-läkarna att vara två kirurger på en operation eftersom de ständigt är upptagna med akuten, avdelningen eller har jourkomp. Följden blir bristande strukturerad operationsutbildning. Man har inte infört "körtkursutbildning" på bråck och gallor t.ex. Detta innebär att man opererar ett visst antal operationer under handledning och när man har uppnått tillräcklig kompetens för just detta ingrepp erhåller man körkort för denna typ av operation, och anses därmed vara självständig operatör för ingreppet ifråga. Ett mycket vanligt förfarande ute i landet.

Anmärkningsvärt är att ST-läkarna skickas ut till SU för sidoutbildning i kolorektal kirurgi när man på sjukhuset har en mycket hög frekvens av kolorektal sjukdomar som t.ex. cancer. Man kan fråga sig varför inte det egna sjukhusets resurser räcker för utbildning. Möjligen kan detta bero på att det saknas uppdelning i övre och nedre GI. Alla gör alla typer av ingrepp vilket inte är optimalt ur utbildningssynpunkt.

Det framkommer inte vid intervjuerna att ST-läkarna skickas systematiskt till träning med simuleringsmetodik på Östra sjukhuset, vilken är av hög standard och har mycket att erbjuda vad gäller utbildning och träning av olika svår moment avseende både tekniska och icke-tekniska färdigheter.

Man har inte uppmärksammat det nya uppropet bland yngre kirurger att "ge kniven vidare".

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### **E Teoretisk utbildning:**

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen. Alla ST-läkare får åka på externa utbildningsdagar tre gånger per år i mån av plats. Planerad internutbildning med goda intentioner finns men fungerar inte alls tillfredsställande. Utbildningen ställs ofta in och ofta är det för få deltagare, ibland kan det bara var 2 deltagare, eftersom "produktionen" och t.ex. jourkomp lägger hinder i vägen.

Det finns inte regelbunden tid avsett för självstudier. Föreskriften är 4 timmar/vecka som bör åtföljas av någon form av uppföljning. Vid intervjuerna framkom att så gott som ingen ägnar sig åt självstudier.

Handledarna anser att ST-läkarna själva bör ta mer ansvar för sin interna teoriutbildning, samtidigt som de lämnas ensamma i vissa fall för att diskutera patientfall.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### **F Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete:**

Utbildning erbjuds för att uppnå ett vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Avsikten är att alla ST-läkare skall genomföra ett vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer, vilket görs i samarbete med SU. Alla har inte kommit igång ännu beroende på att de befinner sig på olika stadier i sin ST utbildning.

En del påbörjar och genomför kvalitetsarbete på Kungälvss sjukhus men redovisning och diskussion av dessa arbeten saknas.

Ffa de äldre ST-läkarna har tillgång till vetenskapliga handledare på SU.

Enheten har inte som nämnts tidigare regelbundna möten där medarbetare diskuterar och



kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket är en kvalitetsindikator. Detta får anses vara ett stort handikapp för ST-läkarens utbildning i kritiskt tänkande.

Enheten har inte publicerat ett självständigt forskningsprojekt i en vetenskaplig tidskrift eller vid ett vetenskapligt möte senaste 2 åren.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### **G Ledarskapskompetens:**

Handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens ges inte till alla. Alla får handleda AT-läkare men vid intervjuerna framkom att några inte fått återkoppling och handledning.

Det finns ingen genomtänkt strategi för t.ex. rondande under handledning med efterföljande återkoppling. Vissa ST-läkare undervisar katedralt och "bedside" men det sker oftast inte någon medsitning eller återkoppling. ST-läkarna ges ej förutsättningar att utveckla förmågan att leda arbete i vårdteam.

En av ST-läkarna är representerad i klinikledningen. Det får anses vara synnerligen utvecklande för kompetensen i ledarskap.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### **H Karriärmöjligheter:**

Samarbetet med SU är mycket bra vilket gör ST-utbildningen varierad och fullständig samt fyller de luckor som saknas på Kungälv's sjukhus.

En av ST-läkarna är representerad i klinikledningen. Det får anses vara synnerligen utvecklande för kompetensen i ledarskap.

Ffa de äldre ST-läkarna har tillgång till vetenskapliga handledare på SU.

Enheten har inte som nämnts tidigare regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur, vilket är en kvalitetsindikator. Detta får anses vara ett stort handikapp för ST-läkarens utbildning i kritiskt tänkande.

Föredömlig  God  Acceptabel  Oacceptabel

### **Styrkor**

Det finns en intresserad klinikledning som har ambitionen att få kliniken att motsvara Socialstyrelsens krav. Man har formellt väl utbildade rutiner och föreskrifter för ST-utbildningen.

Samarbetet med SU är mycket bra vilket gör ST-utbildningen varierad och fullständig samt fyller de luckor som saknas på Kungälv's sjukhus.

De ST-läkare som är färdiga med sin utbildning efter 5 år är mycket nöjda med sin utbildning trots de förbättringspotentialer som finns.

### **Svagheter**

Det finns ingen urolog vilket försämrar utbildningen i urologi som utgör en betydande patientgrupp.

Det är överlag mycket dålig återkoppling på vad ST-läkarna gör förutom det rent kliniska arbetet med patienter.

Jourttjänstgöringen är periodvis alltför betungande och utgör ibland mer än 30% av den arbetande tiden, vilket verkar menligt på speciellt operationsträningen.

Kliniken är alltför inriktad på ren produktion, det finns ingen "luft" i systemet. Detta hämmar



utbildning och ett akademiskt förhållningssätt, återkoppling t.ex. på att lämna svåra besked till svårt sjuka patienter eller hur man får patienten känna sig "sedd" och få tillräcklig uppmärksamhet. ST-läkarna måste lära sig vara lyhörda för patienternas oro och ångest. Detta tar tid att lära sig.

En parallell kan dras till USA´s specialistexamen där man har stora krav på återkoppling och kommunikation samt hur man hanterar svåra besked och kollegor som inte arbetar enligt vedertagna principer. Det är med andra ord inte alls bara en fråga om hur många patienter man opererat.

Det vetenskapliga synsättet och den interna teoretiska utbildningen stimuleras inte i tillräckligt hög grad.

### **Förbättringspotential**

Dator och telefonladdare för jourtelefonen på jourrummet.

Ny endoskopi utrustning för förbättrad bildkvalitet.

Det behöver rekryteras specialister i kirurgi och urologi.

Den medicinskt ansvarige läkaren bör arbeta heltid för att stödja verksamhetschefen avseende medicinska beslut och ett vetenskapligt förhållningssätt. Dessutom är det önskvärt att han tillsammans med studierektorn stödjer VC vad gäller planeringen av arbetsschemat.

Studierektorn på en medelstor klinik bör ha 10-15% av sin arbetstid avsatt för att planera, organisera och följa upp ST utbildningen.

Den operativa träningen kan struktureras med bl.a. speciella ST-dagar med fokus på ett ingrepp. "Körkort" bör införas

Produktionskraven får inte gå ut över utbildningskvaliteten.

Tillgången på biblioteksservice och adekvat internetuppkoppling med relevanta databaser bör finnas.

Det måste bli en attitydförändring så att man stödjer, utbildar och ger feedback till ST-läkarna.

MM-konferenser och journal clubs bör stimuleras.

Jourtjänstgöringen inklusive jourkomp uttag bör inte utgöra mer än en tredjedel av den totala arbetstiden.

ST-läkarna bör ha 4 timmar i veckan schemalagda för självstudier. ST-läkarna bör dokumentera hur tiden för självstudierna har använts och detta bör diskuteras vid handledarsamtalen.