



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181211—12**

**Lasarettet i Landskrona**  
*Sjukhus*

**Landskrona**  
*Ort*

**Opererande specialiteter Helsingborgs lasarett**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus**

## STRUKTUR

### A Verksamheten

AT-läkarna vid Lasarettet i Landskrona fullgör sedan 180301 sin tjänstgöring inom opererande specialiteter vid Helsingborgs lasarett. Dessförinnan var denna del av AT förlagd till Skånes Universitetssjukhus i Lund. AT-läkarna som gjort sin placering där ger överlag denna placering tämligen lågt betyg främst pga bristande introduktion och handledning.

Helsingborgs lasarett (HL) är ett av tre sjukhus inom Skånevård Sund och har ett upptagningsområde på ca 250 000 invånare.

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

Kirurgkliniken två avdelningar, en för övre och nedre gastrointestinal kirurgi med 22 platser och en för kirurgisk akutvård (KAVA) och kärlkirurgi med 28 vårdplatser.

Ortopedkliniken har två vårdavdelningar med sammanlagt 32 vårdplatser samt en mottagningsenhet.

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 29 specialister, 19 ST-läkare, och 6-7 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater.

Samtliga handledarna utgörs till övervägande delen av ST-läkare som rekryteras utifrån intresse för att handleda. Cirka 60 % av dessa har genomgått handledarutbildning. AT-ansvarig finns som är specialistläkare. Skriftligt uppdrag finns, men AT-ansvarig har ingen tid avsatt för uppdraget utan istället ekonomisk ersättning.

På ortopedkliniken finns 20 specialister, varav en är anställd på akutmottagningen, 17 ST-läkare, 3 olegitimerade vikarierande underläkare och 1-3 AT-läkare. Två AT-ansvariga finns, som dock saknar såväl avsatt tid som uppdragsbeskrivning.

På anestesikliniken finns 26 specialister, 10 ST-läkare, 2 vik underläkare med provanställning inför ST och 2 AT-läkare. En AT-ansvarig finns, som dock 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 moderna och 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. De akutkirurgiska och akutortopediska delarna fullgörs under placeringen på akutkliniken, se detta avsnitt. Förutom tjänstgöring på kirurgisk vårdavdelning är AT-läkarna placerade 2 veckor på ortopedavdelning och två veckor på anestesikliniken. Det finns ett introduktionsschema som omfattar två timmar den första dagen, men av samtal med AT-läkarna framgår att introduktionen till avdelningsarbetet ofta upplevs som otillräcklig.

Under kirurgidelen är AT-läkarna placerade en vecka på kirurgmottagningen i Ängelholm för att praktisera kirurgia minor och rektoskopi. Dessutom deltar man i urologmottagning två dagar. Placeringen i Ängelholm ges överlag utmärkt betyg av AT-läkarna. Före 180301 fullgjordes en liknande placering i Landskrona med två veckors kirurgisk mottagningsverksamhet och elektiv kirurgi, och även den ges mycket goda omdömen av AT-läkarna.

Tjänstgöringen på kirurgen i Helsingborg består i huvudsak av avdelningsarbete, där arbetstakten på KAVA är hög medan oftast är betydligt lägre på den gastrointestinkirurgiska vårdavdelningen. När man inte har andra arbetsuppgifter finns möjligheter att delta i operation, mottagning och endoskopi. Vid inspektion av AT i Helsingborg nyligen påpekades olikheten i arbetsbelastning mellan KAVA och de andra vårdavdelningarna. Detta har lett till att antalet AT-läkare på KAVA har ökat från tre till fyra och att AT-läkarnas placering på de andra avdelningarna i motsvarande grad har minskat.

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

Placeringen på ortopedmottagningen är tänkt att innefatta såväl avdelningsarbete, operation som egen "AT-mottagning" under handledning av ST-läkare. Placeringen upplevs dock av AT-läkarna som otydligt strukturerad och den tilltänkta "AT-mottagningen" blir sällan av.

Under placeringen på anestesikliniken tjänstgör AT-läkarna en vecka på operation och en vecka på IVA. Under båda placeringarna följer AT-läkarna med narkosläkare. Checklista för vilka moment som AT-läkare ska delta i under placering har funnits tidigare, men är inaktuell och används inte för närvarande.

Fram till 180301 gjorde AT-läkarna en veckas anesthesiplacering i Landskrona där man tjänstgjorde tillsammans med narkosköterska. Denna placering var mycket uppskattad och ges högt betyg av de AT-läkare som haft denna placering.

- 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

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare på kirurgkliniken. Handledarsamtalen är schemalagda, men genomförs oftast på annan tid än den schemalagda. Rekommendation finns att genomföra minst tre handledarsamtal under placeringen. Struktur för dessa samtal finns utarbetad. Innehållet i handledarsamtalen dokumenteras som regel inte, men att samtalen genomförts dokumenteras på en checklista som skrivs under av handledaren och ligger till grund för godkännande av placeringen.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av genom informella kontakter mellan AT-ansvarig och handledarna. 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

Fredag förmiddag varje vecka är avsatt teoretisk utbildning inom kirurgi och ortopedi för AT-läkarna. Dagen inleds med inläsning av litteratur enligt i förväg utdelad hänvisning, som berör det område som sedan tas upp i seminarium samma dag.

AT-läkarna ges inga tillfällen att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller liknande, men deltar i klinikens interna utbildning för övrigt.

Schemalagd tid för självstudier finns i samband med den utbildningsförmiddagarna som beskrivits ovan.

- 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 43 % helt eller delvis instämmer i att utbildningsklimatet på är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor.

- 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.
- Bra teoretisk utbildning som inkluderar litteraturhänvisningar och inläsningstid
- Checklista för praktiska moment finns för kirurgi och anestesi.
- Egen mottagningsdag för rektoskopi och chirurgia minor.

## Svagheter

- AT läkarna ges ringa möjligheter till att bidra till klinikens vidareutbildning.
- Checklista för uppföljning av utbildningsmålen saknas på anestesiplaceringen.
- Otydlig struktur avseende ortopedi- och anestesiplaceringarna.
- Regelbundna handledarmöten ("kollegier") saknas.

## Förbättringspotential

- Se över att alla som handleder AT-läkare har genomgått handledarutbildning. Det är särskilt angeläget att de ST-läkare som är handledare och saknar handledarutbildning genomgår sådan.
- Genomför en översyn av anesthesi- och ortopediplaceringarna och skapa en tydlig struktur och med checklistor som tydliggör målen för placeringarna.
- Samla handledare någon gång per år för vidareutbildning och diskussion kring handledning.
- Inför regelbundna handledarträffar ("kollegier") för avstämning av AT-läkarnas kompetensutveckling.
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ge AT-läkarna möjlighet till muntliga presentationer med feed-back.
- Ta upp en diskussion på kliniken hur utbildningsklimatet kan förbättras.
- Ge AT-ansvarig möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp då utbildningsfrågor diskuteras.