



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 2015-11-02--03

Skånes Universitetssjukhus  
*Sjukhus*

Malmö, Lund  
*Ort*

Kirurgkliniken  
*Klinik*

Anette von Rosen, Layla Mirzaei  
*Inspektörer*

### Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Efter sammanslagningen 2011 mellan kirurgklinikerna i Lund och Malmö har kirurgkliniken vid Skånes Universitetssjukhus (SUS) ett befolkningsunderlag på cirka en halv miljon. Verksamhetsområde (VO) kirurgi och urologi ingår in en av de fyra divisionerna för slutenvården.

I Malmö finns fyra vårdavdelningar för kirurgiska patienter och i Lund finns tre vårdavdelningar. Verksamhetsområdet är uppdelat i fem sektioner: Akut, laparoscopi och bukvägg; nedre GI, bäckenbottencentrum, bröst och melanom; övre GI och endokrin; urologi och en ST- sektion. Övre GI-kirurgi samt melanom- och endokrinkirurgi bedrivs enbart i Lund medan urologin och nedre GI-kirurgin är centraliserat till Malmö.

Sjukhuset bedriver högspecialiserad vård inom framför allt övre och nedre gastrointestinal kirurgi, medan den elektiva baskirurgin såsom bråck och gallor sköts i Landskrona av SUS-kirurger. Högspecialiserad vård bedrivs även i Malmö avseende bäckenbottenkirurgi samt större bukväggsrekonstruktioner.

Akutverksamheten är omfattande framför allt i Malmö med ca 85 000 sökande/år. Den elektiva barnsjukvården är lokaliserad till Lund men som kirurgjour i Malmö förväntas man handlägga även barn med akutkirurgiska tillstånd. ST-läkarna i kirurgi bemannar samtliga natt- och helgjourer i Malmö, medan dagpassen sköts av akutläkare och AT-läkare. I Lund däremot går man inga jourer som ST-läkare.

Verksamheten på kirurgkliniken SUS är tillräckligt omfattande och allsidig för att väl motsvara kraven i målbeskrivningen. Region Skånes riktlinjer för ST är implementerade liksom innehållet i dokumentet "Likabehandlingspolicy för Region Skåne".

Kir SUS



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Inom kirurgdelen av VO kirurgi och urologi finns 85 specialister och för närvarande 13 ST-läkare i kirurgi. Utöver dessa tar kliniken emot ST-läkare från urologen, barnkirurgen, plastikkirurgen, kvinnokliniken och kirurgkliniken i Ystad för sidoutbildning samt AT-läkare. 45 läkare är disputerade. Majoriteten av klinikens specialister är handledarutbildade. Alla ST-läkare i kirurgi har handledarutbildade specialister som handledare, men avsteg från föreskriften kan förekomma för ST-läkare under sidoutbildning. Kliniken är således välbemannad med specialister vilket borde ge tillfälle till både god instruktionshandledning och kontinuerlig återkoppling avseende ST-läkarens professionella utveckling.

Det finns en studierektor i Malmö respektive Lund. Båda studierektorerna har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Huvudansvaret för ST ligger för närvarande på studierektor i Malmö som har begränsad tid med tanke på uppdragets omfattning.

Inrättandet av en egen sektion för ST-läkare med en ST-chef har bl.a. resulterat i återkommande APT som fungerat som diskussionsforum och givit ST-läkarna möjlighet att ge direkt återkoppling till verksamheten.

Skriftliga riktlinjer reglerar handledarens och ST-läkarens respektive ansvar under utbildningsprocessen. Handledarna träffas varje termin i ett specialistkollegium vilket innebär att varje ST-läkare får en årlig bedömning av kompetensutvecklingen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **C Lokaler och utrustning**

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Arbetsstationerna på akutmottagningen brister avseende arbetsro och sekretess. Det patientnära arbetet är inte skilt från läkarens administrativa arbete med diktering och telefonsamtal vilket kan vara ytterligare en stressfaktor i den redan pressade arbetsmiljön på akutmottagningen.

ST-läkarna har i övrigt tillgång till en fast arbetsplats med en dator som delas med en eller två andra ST-kollegor. Det finns tillgång till omfattande bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter. Region Skåne abonnerar på "Up-to-date" och andra sökmotorer. Practicum i Lund som erbjuder simulerad träning är en tillgång som bör värnas.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Riktlinjerna för ST och handledaruppdraget i Region Skåne är tydliga men följsamheten varierar.

Introduktionen till tjänstgöringen har ibland varit bristfällig men torde förbättras när ett av en ST-läkare sammanställt introduktionsmaterial får spridning.

Samtliga ST-läkare börjar sin utbildning med upp till 6 månaders tjänstgöring på akutsektionen. Denna period ger emellertid ingen strukturerad kirurgisk träning. Akutteamet gör cirka 25 operationer per vecka med enl. teamet över 90 % deltagande av ST-läkare vid operationerna. Dock är ST-läkarna oftast inte huvudoperatör. ST-läkarna, inklusive de under sidoutbildning från andra kliniker, får redan tidigt i sin ST gå som kirurgkonsult, vilket utöver sedvanliga konsultuppdrag även innebär ansvar för kirurgpatienter som av platsskäl vårdas på andra avdelningar, ett ansvar som borde ligga på specialistnivå eller i varje fall senare i utbildningen.

Kravet på bemanning av de krävande nattjourerna styr till inte oväsentlig del tjänstgöringens uppläggning:

Den synnerligen höga belastningen på nattjourerna omöjliggör för ST-läkaren att ens tillfälligt lämna akuten för akuta ingrepp på operation. ST-läkarna går ensamma nattjourer under hela sin ST och får därmed ingen kontinuerlig träning i basala akutkirurgiska operationer.

ST-läkaren ges därför för närvarande ingen möjlighet att lotsas in i rollen som husjour som nu bemannas av specialister. Resultatet kan bli att den nyblivna specialisten först efter kompletterande tjänstgöring inom företrädesvis akutsektionen kan gå in som husjour.

Generellt tenderar utbildningen att vara splittrad med kortare placeringar på de olika enheterna, vilket innebär en bristande kontinuitet i den kliniska handledningen och svårigheter för ansvarig specialist att bedöma ST-läkarens utbildningsnivå och därmed ”Ge kniven vidare”.

Träning i elektiv baskirurgi uppnås med tjänstgöring i Landskrona där ST-läkaren under handledning och på ett strukturerat sätt lär sig okomplicerad gall- och bräckkirurgi.

Utlokaliseringen av enklare kolonkirurgi till Ystad innebär f.n. ytterligare en begränsning av ST-läkaren utveckling som kirurg.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS– åtgärder krävs                         | <input type="checkbox"/>            |

### E Handledning och uppföljning

Region Skåne tillhandahåller riktlinjer för ST-utbildning, där detaljerade instruktioner avseende handledning ingår liksom ST-läkarens ansvar. Alla klinikens ST har personlig handledarutbildad specialist som handledare, men detta gäller inte fullt ut för ST-läkare som är på kliniken för sin sidoutbildning.

ST-läkarna dokumenterar i stor utsträckning själva handledarsamtalen liksom uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. Handledarsamtalen är sällan schemalagda på arbetstid med god framförhållning, vilket gör det svårt att hitta tid och samtalen kan ske med oregelbundna intervall. Enligt riktlinjerna ska en ”360 gr bedömning” göras två gånger under



ST och dokumenterad medsittning årligen. Intrycket är att medsittning endast görs i enskilda fall.

ST-chefen håller årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna men avsikten är inte primärt att bedöma kompetensutvecklingen. Detta är i första hand handledarens uppgift med stöd av studierektor och ST-chef.

Ett specialistkollegium bestående av handledare och studierektor gör årligen en bedömning av varje ST-läkares professionella utveckling. Återkopplingen till ST-läkaren är inte strukturerad. I de fall brister funnits i en ST-läkarens kompetens och utveckling, har åtgärder vidtagits.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsplanen. Med den mycket långa framförhållning som råder av schematekniska skäl, förekommer det att schemat är lagt innan kursen utannonserats, varför ST-läkaren kan få svårt att planera in önskade kurser.

Tid för självstudier är inlagt i schemat under tjänstgöringen på enheterna för laparoscopi och bukväggskirurgi samt endokrinteamet, men saknas i övrigt.

ST-läkarna anordnar 2 ggr per termin interna ST-dagar under vilka de är tagna ur klinisk tjänstgöring. ST-läkarna deltar även i övrig relevant intern och extern utbildning regionalt och nationellt.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kliniken har hög vetenskaplig kompetens och aktivitet och flertalet av ST-läkarna engageras tidigt i vetenskapliga projekt som början till ett avhandlingsarbete. Forskningsinriktade ST-läkare kan erbjudas utbildningsblock med insprängda forskarperioder och som då löper över längre tid än de reguljära ST-blocken.

Återkoppling ges t.ex. vid halvtidskontroll eller internt forskningsmöte. Kvalitetsprojekten kan vara revidering av PM eller sammanställning av nytt introduktionsmaterial och redovisning med återkoppling ges då arbetet presenteras.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap och kommunikation ges genom deltagande i lokala kurser såsom LML (Läkare Medarbetare Ledare) och STyrkelyftet och löper med två veckor/år under tre år.

ST-läkarna handleder i stor utsträckning både studenter och AT-läkare i det kliniska arbetet



och tränar därigenom såväl sin kommunikativa som pedagogiska kompetens. Ledarskapskompetensen tränas bl.a. på larmrummet. ST-läkarna efterlyser generellt återkoppling vilket torde vara lätt att ge t.ex. i anslutning till avdelningstjänstgöringen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |



## Styrkor

Kliniken har en bred, allsidig verksamhet med hög såväl vetenskaplig som klinisk kompetens bland medarbetarna. Den kollegiala stämningen är god och den finns en påtaglig ambition att skapa ett bra utbildningsklimat för ST-läkarna.

Det höga patientflödet på akutmottagningen ger tidigt en god träning i kliniskt beslutsfattande.

Verksamheten i Landskrona ger bra träning i basal elektiv kirurgi och bedrivs strukturerat och pedagogiskt.

## Svagheter

Den höga belastningen på akutmottagningen med åtföljande svåra arbetsituation för ST-läkarna får implikationer för stor del av utbildningsprocessen. I stället för att efter ett par år ”lotsas” in i rollen som husjour, och därmed primärt ansvara för akuta operationer, går ST-läkaren primärjour långt efter det att jourarbetet upplevts som meningsfullt utbildningsmässigt.

Verksamhetens behov av att bemanna akuten går därmed före ST-läkarens behov av utveckling av den kirurgiska kompetensen.

Funktionen som kirurkonsult innebär att ST-läkaren alltför tidigt får ett ansvar som inte motsvarar utbildningsnivån.

De relativt korta tjänstgöringsperioderna inom de olika enheterna försvårar för seniora kollegor att bedöma ST-läkarens kompetens och därmed ”Ge kniven vidare”.

Brist på strukturerad återkoppling avseende både kliniska och icke-medicinska kompetenser. Problem att hitta tid för handledning.

Avsaknad av tid för självstudier inom flera enheter.

## Förbättringspotential

Det centrala problemet såväl utbildningsmässigt som arbetsmiljömässigt är nattjourerna i Malmö där bemanningen måste ökas, kanske genom rotation och/eller ökat samarbete med verksamheterna i Lund. ST-läkaren ska kunna utveckla sin kompetens i akut kirurgi för att tidigare än vad som nu är fallet fungera som husjour. Den kirurgiska träningen måste få högre prioritet för att säkra utbildningskvaliteten på ST.

Införa längre och återkommande tjänstgöring i Landskrona med träning även i t.ex. proktologi.

Schemalägga tjänstgöring i Ystad om den högspecialiserade kolo-rektalkirurgin fortsättningsvis koncentreras till SUS.

Eftersträva bättre kontinuitet i tjänstgöringen. Detta underlättar bl.a. för senior kirurg att bedöma ST-läkarens utbildningsnivå och därmed kunna ”ge kniven vidare”.

Säkerställa att samtliga ST-läkare, inklusive de under sidoutbildning, handleds av handledarutbildade specialister.

Hitta sätt att ge kontinuerlig återkoppling avseende både kliniska färdigheter och icke-medicinska kompetenser.

Schemalägga tid för handledning och självstudier på samtliga enheter samt avsätta tid för administration.

Endast schemalägga ST-läkare i kirurgi i ett senare skede av utbildningen på konsultraden.

