



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181107-08**

**Lasarettet Trelleborg**  
*Sjukhus*

**Trelleborg-Malmö**  
*Ort*

**Opererande specialiteter**  
*Verksamhetsområde*

Suzanne Wendahl och Berne Eriksson  
*Inspektörer*

**Lipus**

## STRUKTUR

### A Verksamheten

AT i Trelleborg genomför placering inom opererande specialiteter i Malmö, som tillhör SUS och en vecka i Landskrona. Inspektionen baseras på intervjuer med AT-läkare och AT-ansvariga från Malmö i Trelleborg.

Målbeskrivningen ligger till grund för AT-läkarnas placering. Sjukvårdsstrukturen har förändrats i förhållande till styrdokumentet så att exempelvis "lilla kirurgin" inte längre genomförs inom sjukhusbaserad kirurgi.

I Malmö bedrivs basal kirurgisk vård för befolkningen i närområdet, men även högspecialiserad kirurgi. AT-läkarna tjänstgör på avdelningar och på kirurgisk akutmottagning. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att täcka målbeskrivningen. Planeringen av tjänstgöringen ger en god balans mellan planerad och akut verksamhet.

- 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

Kirurgkliniken är välbemannad vad gäller specialister och har omkring 20 ST-läkare.

Det finns utsedd AT-ansvarig på ortopedkliniken där AT är placerade 3 veckor. Under 1 vecka är AT placerade på IVA/Narkos och har en nattjournsvecka på kirurgakuten.

Det finns en studierektor för AT under kirurgin men denne är även studierektor för SUS, med uppdragsbeskrivning, avsatt tid och har särskilt arvode. Studierektorn är specialistkompetent och har handledarutbildning. De flesta handledare har genomgått handledarutbildning.

Det finns tillräckligt många läkare för att alla AT-läkare ska få adekvat handledning i det kliniska arbetet.

- 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

Inspektionen har inte innefattat besök i Malmö men verksamheten uppfattas bedrivas ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har tillgång till datorer och övrig utrustning.

På vårdavdelningarna och akuten finns läkarexpeditioner i tillräcklig omfattning. AT-läkarna har inte tillgång till ett eget AT-rum för måltider, vila och samvaro. Det finns en sida på intranätet – ”Hemvist” som är väl uppdaterad men kan upplevas svår att nå före placeringens start.

- 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 omfattar 4 månader fördelat på avdelningstjänstgöring och arbete på akutmottagningen. Under en vecka är AT-läkarna placerade i Landskrona och där får man träna suturering och assistera vid operationer. Ortopedi genomförs under 3 veckor och en vecka görs på anestesi. Minst en nattjoursvecka ingår. Fem veckors placering genomförs på akutmottagningen dagtid och kvälltid.

AT-läkare har ingen egen mottagning men det finns möjlighet att auskultera på specialistmottagning.

Alla AT-läkare får introduktion i grupp en eftermiddag ett par veckor innan placeringen. Ansvariga chefer är medvetna om sitt utbildningsansvar.

Det finns en checklista men den är inte obligatorisk.  
AT är upplagd utifrån målbeskrivningen.

Schemaläggningen anpassas så att AT-läkarna kan gå på utbildningsdagar såvida de inte kommer med kort varsel.

Det finns en övergripande handlingsplan för AT-läkare som inte uppfyller målen.

- 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

Mentor är avsett att ersätta huvudhandledare och ska följa AT-läkaren genom hela AT. Det fungerar inte optimalt och kontinuitet i mentors-/handledarträffar bryts då AT-läkarna är placerade vid Malmö, för kirurgi och psykiatri och återtas ibland under primärvårdsplacering.

Handledare utses av studierektor och alla AT-läkare tilldelas personlig handledare. Även ST-läkare är handledare. Minst 2 handledarsamtal genomförs oftast. Det finns skriftliga riktlinjer för handledning men dessa är väsentligen inte kända på kliniken. Det finns skriftliga instruktioner för handledning men de är inte kända eller följs inte. Handledarsamtalen dokumenteras inte.

Fortlöpande bedömning om AT-läkares kompetens och progression görs inte konsekvent.

Det finns ett feed back dokument "Röd tråd" som ska användas i slutet av respektive placering för att utvärdera AT-läkaren. Detta dokument gäller SUND och borde gälla även under denna placering.

Avslutningssamtal genomförs inte på ett strukturerat sätt.

- 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-läkare har två dagars utbildning per halvår med blandade föreläsningar mer i seminarieform. Dessutom deltar AT-läkarna i kirurgklinikens interna utbildning som innefattar fallpresentationer.

Tid för självstudier är inte schemalagd

- 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 är gott. Avdelningsplaceringarna kan upplevas som mindre utvecklande men däremot ser man Akutmottagningen som värdefull ur utbildningssynpunkt. Det finns en acceptans för deltagande i planerad utbildning. AT-läkarna upplever gott stöd från seniora kolleger och bakjourer.

- 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

- Bred verksamhet med basal kirurgisk vård och högspecialiserad kirurgi.
- Väl bemannad verksamhet vad gäller läkare.
- Väl planerad allmäntjänstgöring.

## Svagheter

- Handledarträffar genomförs med låg frekvens och inte regelbundet.
- AT-läkarna får inte tillgång till lilla kirurgin.
- Checklista för att stämma av mot målbeskrivningen används inte.

## Förbättringspotential

- Handledning under semesterperioder bör säkras, genom exempelvis grupphandledning då ordinarie handledare har semester.
- AT-läkare bör uppmuntras att dokumentera handledarsamtalen.
- AT-ansvarig bör beredas möjlighet att delta in klinikens ledningsgrupp när utbildningsfrågor diskuteras.
- Skapa schemalagd tid för självstudier.
- Checklista för kontroll av uppnådd kompetens.