



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: 220530-220603

Sahlgrenska universitetssjukhuset Göteborg
Sjukhus *Ort*

Kirurgi Sahlgrenska sjukhuset
Verksamhetsområde

Björn Ohlsson
Åsa Boström
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är norra Europas största sjukhus med ett upptagningsområde på 900 000 invånare. Sjukhusets opererande verksamheter är lokaliserade till Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. Sahlgrenska sjukhuset har under 2022 uppnått ackreditering som Comprehensive Cancer Center.

Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska klinik har profilering mot övre gastrointestinal kirurgi, bröstcancer- och melanomkirurgi, endokrin- och sarkomkirurgi samt akut- och traumakirurgi. Kliniken har tre vårdavdelningar med sammanlagt 84 vårdplatser.

Verksamheten är mycket bred och ger utmärkta förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen för AT.

- 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

Bemanningen består av 40 läkare med specialistkompetens, 4 ST-läkare och 2–7 AT-läkare. Samtliga handlare till AT-läkarna har handledarutbildning. AT-studierektor har uppdragsbeskrivning och avsatt tid 4 timmar per vecka för uppdraget.

Bemanningen är god och antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare.

- 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 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 och akutmottagningen finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning. Jourrummen har ordinär standard.

AT-läkarna har tillgång till AT-rum 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 upplägg

Tjänstgöringen inom kirurgi omfattar 11 veckor. AT-läkarna är i huvudsak placerade på akutmottagningen eller på någon av vårdavdelningarna. Vid avdelningsplaceringen arbetar AT-läkaren tillsammans med avdelningsansvarig läkare.

Under placeringen på akutmottagningen arbetar AT-läkaren som en av två dagjourer med stöd av den andra dagjouren som i allmänhet är ST-läkare i kirurgi, urologi eller legitimerad underläkare. Tjänstgöringen innefattar även två nattjournsveckor innehållande tre nattjourer vardera veckan. Under nattjouren arbetar AT-läkaren tillsammans med annan underläkare och mellanjour som finns i huset. Det finns även möjlighet för AT-läkarna att kvittera ut en traumasökare om AT-läkaren som önskar följa traumateamens arbete. Placeringen på akutmottagningen ges överlag gott betyg av AT-läkarna.

En vecka av placeringen är mottagnings- och operationsvecka. Möjlighet ges då att auskultera vid bröst-, endokrin- och övre gastromottagning, men även nedre

gastromottagning på Östra sjukhuset för att få träna rektoskopi. Det är dock få AT-läkare som utnyttjar denna möjlighet att lära sig rektoskopi. Minst två dagar under denna vecka rekommenderas att AT-läkaren är på operation.

- 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

Samtliga AT-läkare tilldelas en personlig klinikhandledare av AT-studierektorn. Handledningsmanual finns distribuerad till handledare och AT-läkare.

Målsättningen är att AT-läkaren också ska arbeta tillsammans med sin handledare den första veckan på placeringen, vilket dock inte alltid är möjligt av schematekniska skäl. Enligt SU:s riktlinjer skall handledarsamtal ske en halvtimme varje vecka eller en timma varannan vecka. Vid samtal med AT-läkarna framkommer att handledarsamtalen mycket sällan sker så frekvent, och de enkäter som AT-läkarna besvarat inför inspektionen tyder på att närmare hälften av AT-läkarna inte har några regelbundet återkommande handledarsamtal under kirurgi-placeringen. Vissa av AT-läkarna är dock mycket nöjda med handledningen och det samlade intrycket är det finns ett betydande personberoende huruvida handledarsamtal blir av eller inte.

Bristen på handledarsamtal medför också att den fortlöpande återkopplingen till AT-läkarna rörande deras kompetensutveckling i stor utsträckning uteblir, vilket verifieras både av enkätsvar och samtal med AT-läkarna. Även kvalitén på handledarsamtalen tycks variera och handledarmanualen tycks inte användas i någon större omfattning. Trots utdelad loggbok och checklistor används dessa sällan för avstämning i samband med handledarsamtalen.

- 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

Från AT-kansliets sida anordnas gemensamma utbildningsdagar för alla AT-läkare under sjukhusdelen av AT en gång i månaden, 2 veckors introduktionsutbildning i början av AT och möjligheter till extern utbildning genom utbildningspotten.

AT-studierektorn anordnar utbildningslunch med falldiskussioner 1–2 gånger per månad. En gång per termin anordnas även en utbildningsdag för AT-läkarna gemensamt med kirurgkliniken vid Östra sjukhuset. AT-läkarna ges även möjlighet att delta i de utbildningsaktiviteter som anordnas för klinikens övriga läkare; traumamöte en gång per vecka, "microteach" två gånger per vecka och en timmes föreläsning i olika kirurgiska ämnen en timme per vecka.

Före eftermiddagspassen på akuten finns 45 min tid som kan användas för självstudier.

- 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

Det föreligger ett gott utbildningsklimat där seniora kolleger överlag är medvetna om sitt utbildningsansvar och intresserade av att undervisa yngre kolleger, vilket framgår av både enkätsvar och samtal med AT-läkarna.

- 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 stor klinisk och akademisk kompetens.
- Bra struktur med loggbok med checklistor baserade på målbeskrivningen.
- Manual för handlingssamtal.
- God teoretisk utbildning. Bra utbildningsklimat.
- Nattjour med uppbackning av erfaren kollega på plats.
- Traumacenter där AT-läkarna ges möjlighet att delta i traumavården.

Svagheter

- En betydande del av AT-läkarna får inte handledning regelbundet.
- Återkoppling av AT-läkarens kompetensutveckling sker inte kontinuerligt.

Förbättringspotential

- Tillse att alla handledare har genomgått en modern handledarutbildning.
- Ta fram rutiner som gör att AT-läkarna får kontakt med sin handledare tidigt i placeringen och att handledarsamtal bokas.
- Stimulera till användning av Loggbok / checklistor för avstämning av kompetensutvecklingen.
- Arbeta för att medvetandegöra alla handledare om ansvaret att ge återkoppling om kompetensutvecklingen hos den man handleder.
- Utveckla koncept för utbildning i rektoskopi med simulatorträning och auskultation på proktologisk mottagning.