



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hallands sjukhus

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2018-10-03 – 2018-10-05

Datum

Varberg

Ort

Peter Elbe och Layla Mirzaei

Inspektörer

Styrkor

- Allsidig verksamhet
- Bra kollegial stämning
- Engagerade och positiva ST-läkare
- Bättre struktur på ST-utbildningen senaste 3 åren
- Ljumsnbråckskörkort - Kungsbacka
- Utbildningsintresserade pensionärer bidrar med mångårig kompetens
- Strukturerad endoskopiutbildning
- Snabb introduktion i primärjournalsled som möjliggör operativ träning
- Strukturerat introduktionsprogram senaste 2 åren (tidig introduktion på op)
- Inköpta simulatorer
- Målsättning att alla vetenskapliga arbeten skall publiceras och/eller presenteras på vetenskapligt möte
- Randning på ÖGI och barnkirurgen på universitetskliniken
- Bra lokaler anpassade till verksamheten
- Akutläkare som bemannar akuten i Varberg - mindre jourbörda (dagtid) för ST-läkarna här - möjliggör mer operativ träning
- Strukturerad web-enkät inför ST-kollegium i Varberg

Svagheter

- Att kliniken inte kan leva upp till vårdgarantin medför att värdefulla utbildningsoperationer försvinner till andra vårdgivare.
- Feedbackbehöver implementeras bättre.
- Handledarsamtal sker inte alltid regelbundet -varierande kvalitet.
- Schemalagd studietid saknas i Halmstad (blir i vilket fall inte av och följs inte upp).
- Tidigare uppskattad fredagsundervisning har försvunnit ur schemat (Halmstad).
- Begränsad träning i öppen kirurgi (ffa kolorektal Halmstad).
- Ingen återkoppling på kvalitets/förbättringsarbetet.
- Avsaknad av strukturerad simulatorträning.

Förbättringspotential

- Uppföljning av handledarsamtalen.
- Utbildningssal på op.
- Skrivuttryckligen självstudier i schemat och följ upp hur tiden har använts (Halmstad).
- Dialog med Kungsbacka om hur operationsträningen där kan utökas.
- Kirurger ska prioritera akuta operationer.
- Bättre feedback på operativa färdigheter.
- Större möjligheter för ST-läkare från Halmstad att komma till Varberg för träning i öppen kirurgi (kolorektal).
- Utnyttja varje operation som utbildningstillfälle.
- Låt alla ST-läkare presentera sina kvalitets/förbättringsarbeten och ge strukturerad feedback .
- Trots återkommande specialistkollegier och traumaövningar behöver feedback på kommunikation, ledarskap och undervisning förbättras.
- Uppdaterad handledarutbildning för samtliga handledare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sedan årsskiftet 2012/2013 är kirurgikliniken HS en organisatorisk enhet med två utbudspunkter. Totalt omfattas kliniken av 78 slutenvårdsplatser fördelat på 42 vårdplatser i Halmstad och 36 vårdplatser i Varberg. Upptagningsområdet omfattas i princip av hela region Halland med ca 320 000 invånare. Kungsbacka utgör en egen organisatorisk enhet där viss möjlighet till träning i elektiv kirurgi föreligger. Inom kliniken finns sektionerna övre gastrointestinal-, kolorektal-, bröst-, kärl- samt endokrinkirurgi. Malign övre GI är centraliserat till SU/Sahlgrenska och kontakten med dom sker via Varberg. Kärlverksamhet finns endast i Halmstad där ST-läkarna från Varberg randar sig i 3 månader. På klinikens kirurgimottagningar finns EC (endoskopiskt centra), där såväl diagnostik som behandling och screening utförs. Vid båda utbudspunkterna finns en onkologisk behandlingsavdelning och ett PKT (Palliativt konsultteam). Ett huvuduppdrag för kliniken är att bedriva en kirurgisk akutverksamhet på de båda utbudspunkterna. I Varberg finns en akutläkarverksamhet som dagtid ansvarar för att även bemanna kirurgakuten vilket frigör ST-läkarna för mer kirurgisk träning. Akutläkarna stöttas vid behov alltid av en specifik ST-läkare i kirurgi (husjouren).

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken arbetar personalen i team som består av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare. Kliniken deltar i flera olika studier och möjlighet att bedriva forsknings- och utvecklingsprojekt finns. Antal specialister verksamma inom specialiteten i Halmstad 8 överläkare, 4 specialister, 10 ST-läkare och 4 vikarerande underläkare. I Varberg finns 10 överläkare, 3 specialister, 11 ST-läkare och 1 vikarerande underläkare. I Halmstad finns dessutom en medicinläkare som bland annat är engagerad i endoskopiutbildningen. På kliniken finns 7 disputerade läkare, varav de flesta arbetar i Varberg. På kliniken finns också 3 ST-läkare i onkologi och 2 ST i palliativ medicin. Regelbundna handledarträffar där principen för handledning diskuteras saknas. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen skall gå till men dessa efterlevs inte alltid.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information både i form av bibliotekstjänst samt via inloggning till vetenskapliga databaser. Jourrummen har acceptabel standard. Det finns inköpta simulatorer och andra verktyg för träning i praktiska färdigheter.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. ST-läkarna slussas relativt snabbt in som primärjourer och kan då få möjlighet till operativ träning på jourtid. I början av sin ST-utbildning är ST-läkarna jour i större utsträckning för att sedan minska till 25-30 % mot slutet av sin ST. Det finns sedan ca 3 år tillbaka ett välfungerande introduktionsprogram för nyanställda. Även vikarierande underläkare får tillgång till introduktionsprogram och handledning. Likaså får de gå ATLS-kursen och ytterligare någon kurs. Underläkarna upplever dock att det är svårt att söka kurser innan de fått sin ST-tjänst. Hela tjänstgöringen kan genomföras på kliniken. Kliniken erbjuder dock även en ÖGI randning samt barnkirurgi (för ST-läkarna i Varberg) på universitetskliniken. Det saknas en strukturerad utbildning i simulatorträning trots inköpta simulatorer. Enstaka ST-läkare på kliniken har upplevt hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourttjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. En del handledare i Halmstad handleder två ST-läkare vilket inte är optimalt. Alla ST-läkare dokumenterar inte regelbundet sina handledarsamtal. Handledningen är varierande, några har täta och regelbundna handledarsamtal medans andra har mer sällan. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket kan medföra brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens uppnådda kompetenser. ST-läkarna och handledarna är uppmanade att schemalägga sina handledarsamtal men det är inte alla som gör det. Specialistkollegium genomförs regelbundet och återkoppling sker till ST-läkarna. Feedback med på förhand kända bedömningsmetoder sker i begränsad omfattning. Utbildningsklimatet är gott.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Det finns goda möjligheter att gå externa kurser, även icke-obligatoriska sådana samt konferenser. I Halmstad finns en uttalad tid för självstudier som inte är schemalagd och där uppföljning av vad ST-läkaren gjort inte förekommer. Man har tidigare haft en uppskattad fredagsundervisning varannan vecka som tyvärr har förvunnit och är nu ersatt med temadagar tillsammans med Varberg. Totalt blir det 2 dagar/termin. I Varberg har man senaste året infört schemalagd tid för självstudier där ST-läkarna som har studietiden också förväntas presentera det man läst nästkommande vecka för kliniken.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns en landstingsövergripande kurs i vetenskap och kommunikation. Man har en målsättning att samtliga vetenskapliga arbeten skall publiceras eller presenteras på ett vetenskapligt möte. Förutom det presenteras de vetenskapliga arbetena på kliniken, de senaste tre åren. Det finns inga hinder att som ST-läkare få tid till att genomföra det vetenskapliga arbete samt kvalitets- och utvecklingsarbetet. Det finns hög andel disputerade överläkare i Varberg och goda forskningsmöjligheter här. I Halmstad har man färre vetenskapliga handledare. Det finns inga doktorandanmälda ST-läkare. Regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av litteratur förekommer inte. ST-läkarnas kvalitetsarbete presenteras på klinikkens veckomöte men en strukturerad återkoppling saknas, framförallt i Halmstad.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns en landstingsövergripande kurs i ledarskap, medarbetarskap, pedagogik, etik, mångfald och jämlikhet (ST-LIV). ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter men återkoppling på handledningen saknas. Tillfällen ges att föreläsa på interna möten. På landstingsnivå finns en struktur för hur återkoppling av ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga ska kunna göras men i praktiken fungerar detta dåligt.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.


Handlingsplan - åtgärder och förbättringar av specialiseringsstjänstgöringen


<p>Målsättningen med handlingsplanen är att konkretisera och förmedla åtgärder av påtalade brister som framkom vid extern kvalitetsgranskning.</p>	<p><i>Målbild:</i> Att driva en verksamhet som har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringsstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.</p>	<p><i>Uppdragsgivare:</i> Irene Hansson, verksamhetschef</p>	<p><i>Medverkande vid upprättande av handlingsplan:</i> Irene Hansson, verksamhetschef. Kamuran Inci, specialisläkare och studierektor för ST-läkare. Fredrik Grafner, överläkare. ST-läkare</p>
<p>Beslutade åtgärder:</p>	<p>Tydlig struktur för upplägget av handledarsamtalen. (sedan tidigare har vi ST-kollegium som följs upp av resp. handledare Efter alla traumaövningar sker återkoppling)</p>	<p>Hur skall detta ske?</p> <p>Planera sit.in/mini-CEX ST+ÖL, en gång per termin. Använda återkopplings-/bedömningsmallar oftare i vardagen, f a efter en operation. Ge ST återkoppling i kommunikationssituationen, vid traumalarm.</p>	
<p>Vem ansvarar?</p>	<p>Datum när vidtagen åtgärd är klar.</p>	<p>Datum när vidtagen åtgärd skall utvärderas.</p>	
<p>VC, studierektor</p>	<p>Ht 2019</p>	<p>Utvärdering vid specialiskollegium</p>	
<p>ST, studierektor</p>	<p>Införande pågår / Ht 2019</p>	<p>Ht 2019, Vt 2020</p>	
<p>Resp. handledare/trau magruppen</p>	<p>Pågår sedan tidigare</p>		

<p>Struktur för återkoppling av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens</p>	<p>Ha kommunikation som en parameter vid diskussion på specialistkollegium</p> <p>Integrera återkopplingen i vardagen. (Flera olika bedömare kan ge fler infallsvinklar än ett fåtal.) Dagliga morgonrapporter genomförs med SBAR, direktåterkoppling från teamet. Kommunikation är en parameter vid diskussion på specialistkollegium, tar upp detta såväl ur aspekten kommunikation med bakjour liksom med övrig personal på avd. respektive op-sal.</p>	<p>VC, studierektor</p> <p>VC, studierektor, kollegor</p>	<p>Pågår</p> <p>Pågår</p> <p>Pågår</p>	<p>Handledarsamtal, återkoppling efter specialist-kollegium till ST.</p>
<p>Mortalitets/morbiditetskonferenser</p>	<p>VC kir/anestesi</p>	<p>Pågår 1-2 ggr/å</p>		

<p>Större utrymme för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete (Varje vecka på respektive utbildningspunkt refereras artiklar/nya rön)</p>	<p>ST skall ges förutsättningar att genomföra och presentera ett kvalitetsarbete. Eventuellt utse en opponent, för att ge bättre återkoppling. Veckomöten där ST presenterar aktuell studie/patientfall, i närvaro av ÖL. ST-fäkarnas kompetens i medicinsk vetenskap skall bedömas kontinuerligt av ÖL. Uppföljning av kvalitetsutveckling skall presenteras för kliniken och efter detta skall en tydligare återkoppling ske. Nyttja disputerade mer som resurser för forskning/vetenskap.</p>	<p>VC, studierektor, disputerade ÖL VC, studierektor ÖL/specialister ST, studierektor VC</p>	<p>Ht 2019 Pågår Pågår specialstikollegium Ht 2019 Vt 2019, Pågår (disputerad har avsatt tid) Pågår (Flera arbeten, abstract har presenterat eller publicerats de senaste åren på bla Kir. veckan. ST-arbete presentation på europeisk traumakonferens i maj 2019. En kollega disputerar juni 2019.</p>	
<p>Vetenskapliga arbeten presenteras.</p>				

<p>Operationsträning</p>	<p>Schemalagda gall-, gastro, bräck dagar på ST-schema Halmstad.</p> <p>Mer utrymme att operera i Kungsbacka.</p> <p>Grundprincipen bör vara att ingen står själv på ett ingrepp</p>	<p>VC, studierektor, schemaläggare</p>	<p>Pågår i Halmstad Skall införas mer strukturerat i Varberg under hösten.</p> <p>Vt 2019 Pågår</p>	<p>Vt 2020</p> <p>Ht 2019 Vt 2020</p>
--------------------------	--	--	---	---

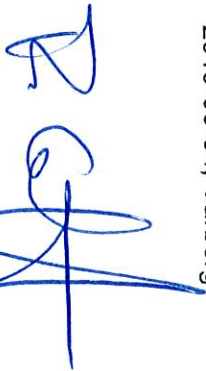

 Kamuran Inci
 Specialist i kirurgi
 Studierektor
 Kirurgikliniken
 Hallands sjukhus Varberg



 Catrin Wasberg
 ST-läkare
 Kirurgikliniken
 Hallands sjukhus Varberg


 MICHAEL ÖLUND
 ST-läkare. HSH

2019-06-04, Varberg

Kirurgikliniken
 Hallands Sjukhus Halmstad
 301 85 Halmstad


 Fredrik Guller
 Ordförande, Studierektor Halmstad


Irene Hansson
 Verksamhetschef
 Kirurgikliniken
 Hallands Sjukhus
 Sida 4 av 4