



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Norrlands Universitetssjukhus

Klinik

Handkirurgi

Specialitet

2022-12-08 – 2022-12-09

Datum

Umeå

Ort

Peter Axelsson och Erika Nyman

Inspektörer

Styrkor

- Verksamhet har både bredd och spets. Beslutsvägarna är korta och det finns ett bra samarbete med, och stöd från, övriga yrkeskategorier.
- Läkarstaben är erfaren och har god fördelning av kompetens och i ålder. ST-läkarna känner sig trygga och tycker det är lätt att få stöttning från kollegor.
- Det är en sammansvetsad läkargrupp med god arbetskultur och en positiv anda. Det finns en hög lojalitet till kollegor och verksamheten i allmänhet.
- Det finns en stark forskningskultur med nära samarbete med akademien. Andelen disputerade läkare är hög.
- Handledarna är erfarna och har adekvat handledarutbildning. Studierektorn är aktiv och har ledningens mandat.

Svagheter

- En stor del av den kliniska handledningen och återkopplingen sker informellt.
- Ibland är det på mottagningen dålig tillgång till specialist för kliniskt stöd.
- Förhållandevis låg aktivitet och brister i struktur avseende internutbildning.
- Tillgången till narkosresurs och avdelningsplatser är i nuläget en begränsad.

Förbättringspotential

- Formalisering avseende återkopplingen till ST-läkarna gällande framförallt gällande ledarskap, kommunikation och vetenskap.
- Vässad remisshantering för bättre styrning av ST-läkarnas kirurgiska utveckling över tid.
- Förbättrad struktur avseende internutbildning.
- Överväga avlastning och omfördelning av dagjourens arbetsuppgifter.
- Överväga namngiven specialist som stöd för dagjouren.

STRUKTUR

A Verksamheten

Norrlandsuniversitetssjukhus (NUS) omfattar Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län. Verksamheten har för avancerad handkirurgi ett upptagningsområde om ca 900 000 invånare och för enklare akut handkirurgi har man ett länsjukvårdsuppdrag innefattande ca 150 000 invånare. Årligen utförs ca 2 000 handkirurgiska operationer på kliniken.

Verksamheten utför all slags specialiserad handkirurgisk behandling inkluderande högspecialiserad vård av plexus brachialisskador. När det gäller dessa har man tillsammans med Stockholm ett delat nationellt ansvar. Svårare brännskador remitteras till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Den vård som verksamheten utför är tillräckligt omfattande och allsidig för att målbeskrivningen i handkirurgi skall kunna uppfyllas.

Hand- och plastikkirurgiska kliniken har en gemensam verksamhetschef som för närvarande är specialist i handkirurgi. Den plastikkirurgiska delen av verksamheten omfattas inte av denna SPUR-granskning. Det finns en medicinsk chef (MC) som ansvarar för vardera specialiteten. MC har det dagliga ansvaret för läkarnas arbete och ansvarar för exempelvis lönesättning och medarbetarsamtal.

Mottagnings-, avdelnings-, rehab- och operationspersonal exklusive narkosresurs är underställda verksamhetschefen. På vårdavdelningen vårdas förutom hand- och plastikipatienter även ögonklinikens patienter. I nuläget finns på vårdavdelningen 5 vårdplatser sju dagar i veckan. Alla verksamhetens lokaler ligger i samma våningsplan i nära anslutning till varandra.

Det finns ett nära samarbete mellan läkare och handterapeuter där man tidvis har gemensamma ronder tillsammans för de mer komplicerade patienterna.

Operationsavdelningen delas med den plastikkirurgiska enheten. Totalt under en vecka disponerar handkirurgiska verksamheten 6 operationssalsdagar där narkosresurs ej krävs (operationerna utförs i IVRA alternativt Lokalanestesi/ WALANT). Dessutom finns under veckan 4,5 salar med tillgång till narkosresurs. Jourtid delas operationsresurs med övriga kirurgiska verksamheter på sjukhuset. Dagtid opereras akuta patienter genom att de fogas in i det elektiva operationsprogrammet.

Handkirurgiska kliniken bemannar egen primär- och bakjourslinje. Är primärjouren specialist finns ingen bakjour i beredskap utan vid behov av assistent tillfrågas plastikkirurgens jour alternativt tillgänglig frivillig kollega som kallas in med "kort varsel". Akutmottagning på sjukhuset bemannas av akutläkare som primärt är de som handlägger handskador jourtid.

Dagtid finns en jour på handmottagningen som handlägger akuta handskador. Vanligen är denna jour bemannad av ST-läkare eller randande ortoped men ibland även av specialist. Dagjouren har också andra arbetsuppgifter, exempelvis handläggning av akuta

patienter, utföra brådskande administrativa uppgifter och om möjligt operera akuta patienter mm.

En märkbar del av arbetet för specialisterna sker genom konsultationsverksamhet på annan ort. Detta gäller särskilt plexusteamet och i barnhabiliteringsverksamheten vilket gör att färre specialister finns på plats för att stötta ST-läkarna.

Grovplanering av läkarschemat görs av en läkare därefter lägger medarbetare på mottagningen detaljschemat. Två av specialisterna bedömer remisser avseende svårighetsnivå varefter koordinator fördelar dem till de olika läkarna.

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

Verksamheten har för närvarande 10 anställda läkare innefattande sju specialister, en icke kliniskt aktiv professor och en specialist med kombinationstjänst vilken innefattat 30% kliniskt arbete samt en verksamhetschef med 30% kliniskt arbete. En av specialisterna är trippelspecialist och en är dubbelspecialist. Det finns tre anställda ST-läkare och rekrytering för en fjärde pågår. En av ST-läkarna har forsknings-ST som innebär 50% klinisk arbetstid. Vanligtvis tjänstgör en randare på kliniken. I nuläget finns det inga vikarierande läkare. Sex av specialisterna är disputerade. Det finns tillräckligt bred erfarenhet bland specialisterna för att lära ut och handleda ST- läkarna inom subspecialiteter som barnhandkirurgi, avancerad nervkirurgi, mikrokirurgi och handledsproblematik. En genomsnittlig dag är 6-7 läkare i i klinisk tjänst. En del av dessa kan vara iväg på externa konsulter och tidvis blir det då få specialister i tjänst.

Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Det framgår inte i schemat vilken tid som avsätts för studierektorsuppdraget. Alla ST- läkarna handleds av specialist med adekvat handledarutbildning.

En specialiserad rehabiliteringsenhet ingår i verksamheten och läkarna samarbetar tätt med den. En stor fördel är också att man har egen anställd operationspersonal. Det finns forskningsverksamhet med kombinationsanställd personal inom både läkar- och omvårdnadsgruppen.

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

Lokalerna är ändamålsenligt utformade. En stor fördel är att de olika delarna av verksamheten ligger i samma plan där både rehabiliteringens mottagning och operationsavdelning ligger i nära anslutning till den handkirurgiska mottagningen. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Alla läkarna har egen plats med tillgång till dator och det finns tillgång till tillräcklig medicinsk och vetenskaplig information.

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

Introduktionen anpassas individuellt och ett kortfattat dokument främst riktat till randande ortopedier finns. Samtliga ST-läkare har ett ST-kontrakt och en individuell utbildningsplan som revideras återkommande tillsammans med handledare och medicinsk chef. Den Kliniska tjänstgöringen fördelas mellan mottagning, operation och dagjourns verksamhet. Utöver det så är ST-läkarna primärjour i beredskap en kväll/natt per vecka och en helg i månaden med tillgång till specialistkompetent bakjour. Efter jour finns ingen regelmässig komplementighet men om ST-läkaren har arbetat större delen av natten så finns tillåtelse att avboka planerad verksamhet och gå hem. ST-läkarna har möjlighet att ta ut den jourkomplementighet de önskar. Två av ST-läkarna tar ut regelbunden jourkomp med en ledig dag per vecka. En av ST-läkarnas tjänstgöring kombineras med en 50% forskningstjänst. Inläsningstid schemaläggs med ungefär en halvdag varannan vecka.

ST-utbildningen inkluderar 6 månaders obligatorisk randning vid ortopediklinik och 2 månader inom anesthesi och intensivvård. Utöver det förläggs ofta 3 månader på plastikkirurgien och eventuellt någon kortare placering på neurofysiologen och röntgen. Någon uttalad internrandning förekommer ej men ST-läkarna kan samboka patienter tillsammans med specialist om de önskar. ST-läkaren har ett formellt handledarmöte varje termin och dokumenterar detta. Årligen genomförs medarbetarsamtal med den medicinske chefen.

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.
- Jourtjänstgöring/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

ST-läkarna har handledare med specialistkompetens. Formell handledning schemaläggs en gång per termin och utöver det sker rikligt med informell handledning. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkaren. Dokument för handledning och feed-back i form av CEX, mini-DOPS och SIMPLE används kontinuerligt och utöver det så genomförs Specialistläkarkollegium vartannat år och 360 vartannat år. Den kliniska handledningen är framförallt informell och det är gott utbildningsklimat där ST-läkaren har nära tillgång till specialister att om hjälp. Då kliniken är relativt liten och flera specialister ofta är på externa konsulter så kan det ibland vara få specialister i tjänst på sjukhuset. ST-läkarna upplever att detta kan ge upphov till frustration då det kan vara dröja innan man finner specialist som har möjlighet att svara på frågor så att man kommer vidare i handläggningen av patienterna.

Handledning och återkoppling avseende ledarskap och kommunikation har inte utförts strukturerat tidigare men det har nu uttagits fram en tydlig och genomförbar plan för åtgärd. Det finns en regionalt framtagen plan för åtgärder i de fall ST-läkare har svårigheter att nå uppsatta mål för ST-utbildningen.

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

ST-läkarna går de externa kurser som rekommenderas av specialistföreningen såsom SK- el SK-liknande kurser anordnade av de handkirurgiska klinikerna i Sverige, ATLS, artroskopikurs eller AO-wrist, microkirurgikurs samt dissektionskurs. Hittills har samtliga ST-läkare även kommit med på FESSH academy-kurserna.

ST-läkarna uppmuntras (och två går) föreningens självstudiekurs och får då avsedd litteratur. Av och till anordnas "journal clubs" där aktuella vetenskapliga artiklar diskuteras, och i samband med måndagsmöten om en timme varannan vecka diskuterar läkargruppen under informella former olika aktuella ämnen, men övrig formaliserad internutbildning saknas i nuläget. Fortsättningsvis planeras och schemaläggs även temaseminarier om 2 timmar 1-2 ggr per termin. Kliniken har tidigare haft uppskattade handrehabronder där läkarna kan ta upp fall och se patienter för gemensam bedömning och diskussion. Detta har fallit bort under Covid19 men den man planerar att komma igång med detta igen. Självstudier schemaläggs 4 timmar varannan vecka.

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

Den vetenskapliga aktiviteten är hög och kliniken har goda förutsättningar att erbjuda vetenskaplig handledning med 1 professor, 2 lektorat och flertalet specialister som är disputerade. En av ST-läkarna är lektor och har forskar-ST på 50%. ST-läkare förutsätts inte bedriva doktorandprojekt men möjligheten erbjuds om så önskas. Samtliga ST-läkare har genomfört eller genomför ett kvalitetsarbete. ST-läkarnas vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten har inte presenterats på vetenskapliga möten om de inte har varit del av ett doktorandprojekt. I dagsläget finns en överenskommelse att ST-läkarna själva ska planera in och genomföra en journal club per termin men det har inte efterföljts. Rutinerna för detta kommer ses över och ska nu genomföras och utvärderas muntligt och skriftligt. ST-läkarna får den tid de behöver avsatt för att genomföra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete, upp till 3 mån om så önskas.

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Utbildning i ledarskap och kommunikation sker via regionsövergripande kurser. ST-läkarna får öva ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens vid ronder och handledning av studenter och ortopedrandare. Handledningen av studenter utvärderas av studenterna men denna återkoppling har inte alltid nått ST-läkarna. Klinikens lektor och utbildningsansvarige kommer att strukturera upp detta. ST-läkarna kommer även härnå efter vara ålagda att boka minst en patient till handrehabbronden per termin och där få muntlig och skriftlig återkoppling på kommunikativ kompetens. Återkoppling avseende ledarskap och kommunikation kommer även att gås igenom vid de schemalagda handledarsamtalen. För att ytterligare förbättra utbildningen i ledarskap och kommunikation rekommenderas att man inför att ST-läkarna får möjlighet att både handleda och undervisa under handledning, dvs det krävs närvaro av handledare när detta sker.

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.