



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Handkirurgi

Specialitet

2024-09-12 – 2024-09-13

Datum

Malmö

Ort

Johanna Von Kieseritzky och Peter Axelsson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har mycket ändamålsenliga och väl samlade lokaler med all verksamhet i samma byggnad. Detta upplevs särskilt positivt för ST-läkarnas utbildning då de alltid har nära tillgång till en specialist och effektivt kan utnyttja tiden till att maximera patientkontakten vid flera enheter under samma dag.
- God tillgång till erfarna specialister med handledarutbildning och hög vetenskaplig kompetens ger ST-läkarna möjlighet till daglig och tät handledning och instruktioner. Den kollegiala stämningen bidrar till trygghet och arbetsglädje för ST-läkarna. Införandet av dagbakjour på mottagningen har ytterligare bidragit till möjlighet för snabb hjälp i komplicerade fall.
- Studierektor och sektionschef upplevs båda som engagerade och driver kontinuerlig utveckling i utbildningsfrågor.
- Det finns en stark forskningskultur med nära anknytning till akademien. Andelen disputerade läkare är hög och ST-läkarna har goda möjligheter till vetenskapligt arbete och/eller doktorandprojekt.
- Egen anställd personal vid såväl operationsavdelning som rehabenhet borgar för kontinuitet och samlad erfarenhet som kommer ST-läkarna väl till gagn i den dagliga verksamheten.

Svagheter

- Kliniken saknar operationsverksamhet i områden som har NHV-klassning såsom plexuskirurgi och tetraplegikirurgi. Det saknas en strukturerad strategi för att låta ST-läkarna ta del av sådana operationer genom exempelvis extern auskultation.
- Bristande narkosresurs medför att basala ingrepp där anestesi krävs försvinner från kliniken vilket försämrar ST-läkarnas kirurgiska progression.
- Internutbildning i form av renodlade ST-studiedagar med av ST-läkarna valda ämnen saknas.
- Handledarsamtal under gemensamma op-dagar fungerar i varierande grad.

Förbättringspotential

- Vid introduktionsvecka skulle ST-läkarna tjäna på ett pass med instruktion i handstatus och undersökningsteknik. Detta gäller även randare.
- Extern auskultation vid andra enheter kan understödjas bättre.
- Införande av ST-studiedagar drivna av ST-läkarna skulle kunna vara positivt för ST-läkarna både vad gäller kunskap men även gällande organisationsförmåga och ledarskapsträning.
- Generell teammottagning för särskilt svåra patientfall skulle höja kvaliteten på utbildningen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Handkirurgiska kliniken i Malmö har ett upptagningsområde om 1,925 miljoner invånare vilket är ett tillräckligt stort patientunderlag för att genomföra ST i handkirurgi med jämn och hög kvalitet.

Hela verksamheten är samlad i en och samma byggnad och innehåller såväl mottagning som rehab, administrativa lokaler, operationsavdelning och vårdavdelning. Bredden på verksamheten är stor och täcker allt från basal handkirurgi till specialmottagningar för patienter med plexusskador, cerebral pares, barnmissbildningar, dysmeli, handledsproblem, reumatoid artrit och kärlanomalier. Stora brännskador och plexusskador remitteras till kliniker med rikssjukvårdsuppdrag. Även tetraplegifall remitteras ut för kirurgi. Det utförs ca 3 500 operationer och 15 500 mottagningsbesök till läkare årligen. På mottagningen finns plats för konsultmottagning, nybesöksmottagning samt 4 moduler för återbesöksmottagning. Dessutom finns två rum för sköterskemottagning. Mottagningen har även en polopsal för lokalbedövningsfall som bemannas med personal från operationsavdelningen och mottagningspersonal. På mottagningen finns tillgång både till genomlysningsapparat och ultraljud.

Det finns en stor rehabiliteringsavdelning som enbart rehabiliterar handkirurgens patienter med 14 000 besök per år. Där finns tillgång till arbetsterapeuter, fysioterapeuter och kurator, alla anställda på handkirurgiska kliniken.

Operationsavdelningen har fyra operationssalar, varav bara tre används pga anestsiresursbrist. En av dessa fungerar som akutsal Denna bemannas även på helger under dagtid med av handkirurgen anställd personal.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator



Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 21 anställda läkare, varav 16 specialister och fem ST-läkare. Man har även tre-fem randande ortopedier i tjänst. Tre av ST-läkarna är specialister i ortopedi. Kliniken har en professor, tre docenter och ytterligare 10 disputerade läkare. En ST-läkare är doktorand. Alla specialistläkare har gått handledarutbildning. Antalet specialister är adekvat både för handledning och instruktioner i det dagliga arbetet.

ST-läkarna bemannar primärjouren med en specialistkompetent bakjour som stöd. Belastningen och omfattningen av jourtjänstgöringen upplevs rimlig.

Det finns en studierektor med specialistkompetens i handkirurgi som har 10% av sin tjänst avsatt för uppdraget. Både handledare och studierektor har en tydlig uppdragsbeskrivning från regionen.

Specialistkollegium hålls minst en gång per år för varje ST-läkare. Studierektorn håller intern kompetensuppdatering för handledare och instruktörer i samband med läkarmöten.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för diagnostik och behandling. Alla ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats och dator. Man har även ett jourrum av god kvalitet. All verksamhet ligger samlad på ett ändamålsenligt sätt i ett och samma hus vilket upplevs som en viktig faktor för klinikens goda samarbetsklimat och arbetsmiljö och ger möjlighet för kliniken att genomföra ST-utbildning av hög kvalitet.

På kliniken finns rikligt med lättillgänglig litteratur och via universitetssekreterare har man direkt access till vetenskapliga artiklar. ST-läkarna har alla fått ett exemplar av "Plastic Surgery, Hand and Upper Extremity" av Peter Neligan och James Chang som ligger till grund för självstudiekursen. De får även var sitt exemplar av "ST-boken".

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns mycket strukturerade och föredömliga introduktionsprogram för såväl ST-läkare som randutbildande läkare.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som följs och uppdateras regelbundet i samband med handledarsamtal och årlig rapport till studierektorn.

Jourberedskap utgör en adekvat del av utbildningen. Jourbelastningen är rimlig. Dagen efter jourpass är ST-läkaren inlagd som assistent på journalsalen under förmiddagen och har möjlighet till inläsningstid på eftermiddagen. Har man arbetat under natten finns möjlighet att gå hem.

Sidoutbildningar utförs i enlighet med riktlinjer från svensk handkirurgisk förening och anpassas efter ev. tidigare specialistutbildning.

Alla ST-läkare har årliga utvecklingssamtal med sektionschefen.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har en egen handledare med specialistkompetens i handkirurgi. Tanken är att man varje månad har en operationsdag tillsammans med sin handledare under vilken man även kan göra bedömningar utifrån bedömningsinstrument samt genomföra handledarsamtal och uppdatera IUP. Dessa operationsdagar infaller dock inte alltid varje månad utan i praktiken ca 6-8 ggr per år. Vissa väljer att boka samtalen på administrativ tid i de fall schemat så tillåter.

ST-läkarna ansvarar för att dokumentera all handledning själva och intrycket är att detta fungerar relativt väl.

På kliniken följer man regionens rekommendation om 6 bedömningar av typen DOPS/min-CEX, CBD per ST-läkare och år. Detta följs upp av studierektorn årligen.

Specialistläkarkollegium utförs minst en gång per år och ST-läkarna informeras av sin handledare om resultaten av dessa. Samtidigt utvärderas handledarna genom ST-kollegium.

Det finns en mall för utvärdering av sidoutbildning.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Samtliga ST-läkare deltar i den nationella självstudiekursen i handkirurgi där man läser ett kapitel per vecka i "Plastic Surgery, Hand and Upper Extremity" av Peter Neligan och James Chang och besvarar frågor på varje läsavsnitt. Utöver denna kurs får de åka på nationella SK- eller SK-liknande kurser och vid behov även på internationella kurser som täcker deras kursbehov i enlighet med den individuella utbildningsplanen.

A-och B-delmål täcks genom ett regionalt kursprogram.

ST-läkarna får en gång under ST möjlighet att delta i en internationell kongress samt ett nationellt möte.

Viss internutbildning förekommer i samband med läkarmöten, men är då riktad till hela läkargruppen och inte till ST-läkarna specifikt.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Läkarstaben har en mycket hög forskningsaktivitet med en professor, tre docenter och en hög andel disputerade läkare. Två ST-läkare är disputerade och en är doktorand.

ST-läkarna håller i journal clubs som utvärderas skriftligt och muntligt av kollegorna.

Alla ST-läkare på kliniken ska enligt regionens regler göra vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete inom sin ST, även om de följer målbeskrivningen från 2021. De har enligt regionen rätt till 10 veckors avsatt tid för detta. Då många ST-läkare redan är specialister eller disputerade är det inte alltid aktuellt på denna klinik trots allt. I de fall där vetenskapligt arbete behöver göras finns utomordentligt goda möjligheter.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionen erbjuder kurser i ledarskap och kommunikation som alla ST-läkare får ta del av för att täcka dessa delmål.

Alla nya ST-läkare ska vara mentor för en AT-läkare.

ST-läkarna leder dagligen sektionens pulsmöten och rond.

ST-läkarna organiserar och leder regelbundet genomgång av veckan operationsfall där det finns bildmaterial såsom röntgen- och/eller artroskopibilder.

Kommunikation tränas också vid tidigare nämnda journal clubs som utvärderas muntligt och skriftligt.

ST-läkarna deltar ofta som instruktör i case-undervisning av läkarkandidater.

ST-läkarna får i slutet av ST vara handledare till randande ortopedier tillsammans med sin huvudhandledare. Randande ortoped utvärderar detta skriftligt efter avslutad randning.

I slutet av ST får ST-läkarna uppdraget som OP-chef, dvs koordinera, prioritera och tydligt kommunicera flödet på operation.

Årliga 360-gradersbedömningar bidrar till att fånga upp ev. brister i kommunikativ kompetens och ledarskapsförmåga.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.