



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2016-12-06--07

Universitetssjukhuset
Sjukhus

Örebro
Ort

Plastikkirurgiska kliniken
Klinik

Åsa Edsander-Nord och Emma Hansson
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Plastikkirurgin på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) har ett upptagningsområde på cirka 500 000 invånare, omfattande huvudsakligen Närke och Värmland. Specialiteten är organiserad under Plastik- och käkkirurgiska kliniken. Inneliggande patienter ligger på Vårdenhet hud, plastik och öron och man förfogar över fyra slutenvårdsplatser på vardagarna, och två platser på helgerna. Kliniken har tillgång till två op-salar för narkos på måndagar, och en op-sal tisdag till torsdag. Dessutom konsultopererar man på ÖNH-sal tisdagar och torsdagar. Det finns en poliklinisk operationssal fyra dagar i veckan. På kliniken finns för närvarande tre ST-läkare och fyra specialistkompetenta läkare, varav tre arbetar deltid (65 %, 50 % respektive 83 %). Verksamhetschefen, som är käkkirurg, är chef för läkargruppen. En specialistkompetent plastikkirurg har det medicinska ledningsansvaret.

På kliniken handläggs patienter med huvud- halstumörer, hudöverskott efter övervikt, bröstmissbildningar, defekter efter cancer, hudtumörer, sår, samt brännskador som inte faller under rikssjukvård. En stor del av verksamheten sker på konsultbasis för Centrum för huvud- och halsonkologi. Verksamheten saknar pediatrik plastikkirurgi (kraniosynostoser, Läpp-Käk-Gomspalt, mikroti, vaskulära lesioner och genitala missbildningar), BRIVA, multidisciplinärt omhändertagande av underbenstrauma och andra ortopediska problem, stora mjukdelsinfektioner, ansiktstrauma inklusive ansiktsfrakturer, facialispareser, lymfödem och könsdysfori.

Plastikkir Örebro 161206



Det finns en fram- och en bakjournlinje i plastikkirurgi under vardagar. Jouren tar främst hand om egna inläggande patienter. Under helger finns ingen jourlinje utan inläggande patienter rondas av ÖNH-läkare.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från landstinget hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med SOSFS 2008:17. Uppdaterade riktlinjer för 2015:8 finns inte och det saknas därmed riktlinjer för nyare och omformulerade delmål.

Plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning saknas.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Två specialister är huvudhandledare för ST-läkare och de har handledarutbildning. De två andra specialisterna saknar handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi.

I nuläget finns tillräckligt specialistkompetenta och handledarutbildade läkare för att alla ST-läkare ska få adekvat handledning och instruktion.

Det finns landstingsövergripande uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare avseende ansvarsfördelning. Det saknas skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till och det saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

Det finns inga disputerade läkare på kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator.

ST-läkarna har full tillgång till Medicinska bibliotekets litteratur och tidskrifter. Kliniken har ett eget bibliotek som uppdateras regelbundet.

Övningsmikroskop för mikrokirurgisk träning finns och alla ST-läkare har fått personliga lappar.



- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare i plastikkirurgi har ST-kontrakt och individuella utbildningsprogram som uppdateras årligen. Det finns ett introduktionsprogram som alla nya läkare följer.

Hela tjänstgöringen fram till specialistkompetens kan inte genomföras på sjukhuset, då viss plastikkirurgisk verksamhet saknas. Det saknas ett lokalt utbildningsprogram med definition av vilka externa randningar som krävs för fullvärdig specialistutbildning i plastikkirurgi. På sjukhuset saknas också en plan för hur den gemensamma kunskapsbasen ska se ut.

ST-läkarna ingår i primärjourlinje på vardagar. I jourarbetet ingår i huvudsak arbete med egna inläggande patienter.

Det finns en struktur för mottagningsverksamhet för ST-läkarna. Remisser granskas av remissbedömare och styrs till lämplig läkare. ST-läkare uppmanas diskutera svårare fall med specialist. De uppmanas också till att se patienten flera gånger och tidigt på sin egen mottagning postoperativt så att de kan följa förlopp. Operationskoordinatören får instruktioner kring vilken typ av operationer ST-läkare ska utföra självständigt/med assistent respektive assistera på under olika skeende under ST.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Det saknas instruktioner kring hur handledning ska gå till. Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.

Alla ST-läkare får fortlöpande instruktioner och återkoppling av instruktörerna.

Det görs fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling, men inte alltid utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram. Bedömningsinstrument, såsom mini-Cex, har nyligen införts på kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Alla ST-läkare har externa kurser inskrivna i sina utbildningsprogram och deltar i alla externa



kurser som rekommenderas i utbildningsboken.

I samband med måndagens läkarmöte sker falldemonstrationer/presentationer, gemensamma artikelgranskningar samt diskussioner utifrån detta.

Samtliga ST-läkare genomför den s.k. hemstudiekursen. Tid för regelbundna självstudier finns inte avsatt. Kliniken uppmanar att man skriver europeisk specialistexamen i plastikkirurgi, EBOPRAS.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns landstingsövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kliniken har inga egna riktlinjer för hur ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete systematiskt ska bedömas. Två av ST-läkarna har forskningsprojekt på andra kliniker. Den tredje ST-läkaren går enligt 2008-förordningen och har uppfyllt det vetenskapliga målet under sin ST i allmänkirurgi. Det saknas pågående forskning på kliniken. Det saknas en övergripande plan för kvalitetsprojekt.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns sjukhusövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom kommunikation och ledarskap (LUST).Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna ges möjlighet till att undervisa och handleda läkarstudenter.

Det finns ingen tillgång till fördjupat utbildningsprogram, t.ex. ledarskaps ST eller pedagogisk ST, på sjukhuset.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |



Styrkor

- Det finns en omfattande konsultverksamhet, främst inom huvud-halsrekonstruktion, vilket ger ST-läkare en bred utbildning inom detta fält.
- ST-läkarna bereds mycket goda möjligheter att delta i elektiv kirurgi dagtid.
- Det finns en bra struktur för mottagningsverksamhet och operationsplanering för ST-läkare.
- Alla ST-läkare bereds möjlighet att delta i externa kurser som rekommenderas i utbildningsboken.
- ST-läkarna bereds goda möjligheter att undervisa och handleda läkarstudenter under handledning.
- Trots få specialister i förhållande till antalet ST-läkare, i en högspecialiserad verksamhet, förefaller handledningen fungera väl och utbildningsklimatet vara osedvanligt gott.

Svagheter

- Det saknas verksamhet inom centrala delar av den plastikkirurgiska specialiteten, såsom den pediatrika plastikkirurgin.
- Det saknas disputerade plastikkirurger med kompetens att handleda det vetenskapliga arbetet.
- Det saknas aktiv forskning på kliniken.
- Det saknas aktivt kvalitetsarbete på kliniken.

Förbättringspotential

- Ett lokalt utbildningsprogram för plastikkirurgi skulle kunna hjälpa ST-läkarna och handledarna att planera utbildningen och säkra att ST-läkarna får adekvata externa randningar så alla delmål kan uppfyllas.
- En sjukhusgemensam plan för hur målen för den gemensamma kunskapsbasen skall uppfyllas behövs för att säkra kvaliteten, och för att definiera plastikkirurgins utbildningsansvar gentemot blivande kirurger, urologer och kärlkirurger.
- Skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till och regelbundna handledarträffar för ST-handledare skulle kunna stärka handledningen.
- Den strukturerade bedömningen och återkopplingen av ST-läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsbok kan förbättras, både för A- och B-mål såväl som för C-mål.
- Upprättandet av en lista på potentiella kvalitetsprojektsarbeten skulle kunna stärka att detta dessa mål kan nås.
- Ett samarbete med vetenskapligt kompetent plastikkirurg skulle kunna vara gynnsamt för att ST-läkarna ska kunna uppnå målen i medicinsk vetenskap.
- Övergripande skriftliga riktlinjer från landstingen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, uppdaterade för SOSFS 2015:8 behövs.