



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017 10 05 - 06**

Hand- och plastikkirurgiska kliniken,
Norrlands universitetssjukhus Umeå
Klinik Ort

Annika Widerberg och Johanna von Kieseritzky
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.

Lipus 

STRUKTUR

A Verksamheten

Hand- och plastikkirurgiska kliniken är enda specialistkliniken för skador och sjukdomar i händerna inom Västerbottens läns landsting (VLL) och har även regionansvar för Norrbotten, Jämtland och Västernorrland med ett upptagningsområde om knappt 1 miljon invånare. Årligen utförs ca 2000 handkirurgiska operationer på kliniken. Patientsammansättningen och sjukdomspanoramata är mycket allsidigt. Kliniken har ett rikssjukvårdsuppdrag för plexus brachialisskador. Det finns nio specialister varav endast tre arbetar heltid kliniskt. Sex av specialisterna är disputerade. Det finns tre ST-läkare, varav två har forskar-ST och tjänstgör kliniskt 50%. Två av ST-läkarna är disputerade. Det finns inga vikarier men vanligtvis tjänstgör minst en, ibland två, randutbildande läkare från ortopediklinik. Verksamhetschefen för kliniken ansvarar även för den plastikkirurgiska verksamheten, som inte granskats här, samt ansvarar för vårdavdelning, operations-, mottagnings- och rehabverksamhet. Vårdavdelningen delas av ögon-, öron- plastikkirurgi- och handkirurgispecialiteterna. Operationsavdelningen delas med plastikkirurgerna. Två dagar i veckan opereras på fyra salar parallellt varav två har narkostillgång. Många relativt stora ingrepp utförs i IVRA eller wide-awake utan tillgång till narkosresurs. Övriga dagar bedrivs akutkirurgi på en sal. Rehabilitering hålls varje vecka där tillfälle ges att visa svåra fall. Det finns en utvecklad verksamhet för telemedicin. Schemaläggning, remissbedömning och alla kontakter med Försäkringskassan sköts av en senior kollega.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i handkirurgi. Tre av klinikens specialister är dubbelspecialister i ortopedi eller plastikkirurgi. Alla handledare utom en är handledarutbildad, men vederbörande planerar att inom kort gå utbildningen, vilket ska följas upp av verksamhetschefen. Vederbörande har även en stor erfarenhet av handledning sedan tidigare och är utbildad forskarhandledare vilket ses som förmildrande omständigheter. Det finns en specialistkompetent studierektor inom handkirurgi. Det finns tillräckligt många specialister för att ge adekvat handledning, men läkarstaben är liten och på det sättet sårbar med hög arbetsbelastning och



stort mått av ensamarbete vilket minskar tillgång till samoperation och handledning vid ingrepp. VLL har skriftliga instruktioner kring handledning och ST-utbildning. De är dock relativt allmänt hållna och lämnar utrymme för egen tolkning. Kliniken har inga egna dokument vare sig för handledning eller studierektorns uppdrag. Nyligen har man infört specialistkollegium på kliniken.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för diagnostik och behandling, även om man önskar sig ytterligare en genomlysningsapparat och fler mottagningsrum. Alla ST-läkare har fast arbetsplats med dator, ofta delas rum av två läkare. Jourrum finns på akutmottagningen, men används sällan då det rör sig om beredsskapsjourer. Det finns tillgång till tillräcklig medicinsk och vetenskaplig information. ST-läkarna har fått varsitt exemplar med e-tillgång av Neligans bok Plastic surgery-upper extremity and hand surgery som används vid den nationella självstudiekursen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Varje ST-läkare introduceras individuellt men inget tydligt strukturerat program finns. Dock finns ett sådant för randutbildande läkare. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som revideras årligen eller oftare i samråd med handledare och studierektor. Programmen utgår från av VLL utfärdat exempeldokument. Där ingår såväl kurser som sidoutbildningar och ungefärlig tidsplan för utbildningen. ST-läkarna går i genomsnitt en jour i veckan och en helg per månad. Det finns alltid tillgång till bakjour.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Varje ST-läkare har en egen handledare och handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet. C-delmålen har stort focus vid handledning generellt, medan återkoppling på ledarskap och kommunikation utvärderas mer sällan. Det finns ingen checklista för ämnen att diskutera vid handledarsamtal. ST-läkarna är medvetna om att de bär ansvaret att dokumentera sina handledarsamtal väl. ST-läkarnas kompetens utvärderas ej på ett strukturerat sätt. Etablerade bedömningsmetoder såsom DOPS (Direct Observation of Practical Skills), mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise) eller 360-gradersbedömning används i ringa omfattning, och det finns ingen klinikövergripande strategi för detta. Landstinget tillhandahåller dock dessa dokument på sitt intranät. ST-läkarna saknar ibland strukturerad återkoppling men har inte själva initierat användningen av tillgängliga dokument då det inte tydligt uppmuntrats från klinikledningens sida.

Handledningen är ej schemalagd men är överenskommen i förväg och sker inte sällan efter arbetstidens slut. De nyligen införda specialistkollegierna har haft positiv effekt på handledningen och uppskattas av handledarna. ST-läkarnas sidoutbildning följs noggrant upp av klinikledningen vilket har medfört en kvalitetshöjning av sidoutbildningen inom ortopedi. ST-läkarna upplever att utbildningsklimatet är utvecklande och ger möjlighet till diskussioner och frågor. De upplever också att det är enkelt att få tillgång till specialister att fråga och ta hjälp av, främst till följd av korta geografiska avstånd på kliniken och ett öppet klimat.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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

Externa kurser och obligatoriska moment är inplanerad i ST-läkarnas utbildningsprogram och genomförs som planerat. Internutbildningen är schemalagd som förlängt lunchmöte en gång i månaden, men ansvaret för hur dessa utbildningspass är planerade är oklart och initiativet till att genomföra dessa saknas stundtals. Tid för inläsning ska enligt VLL schemaläggas men detta görs i

dagsläget inte. Detta beror inte på underlåtenhet hos schemaläggaren utan önskemål från ST-läkarna själva som hellre själva styr sin inläsningstid. Enighet i ST-gruppen råder ang. detta. Alla ST-läkare deltar i självstudiekursen i handkirurgi.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Generellt råder hög vetenskaplig aktivitet på kliniken. Man har exempelvis egen professor, hög andel disputerade läkare, två forskar-ST och många pågående forskningsprojekt. Samtliga ST-läkare har genomfört eller genomför ett kvalitetsarbete. Ett av dessa kommer att gangna svensk handkirurgi på en nationell nivå. VLL har riktlinjer för hur mycket tid som ska avsättas för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Landstinget erbjuder s.k. LEKA-utbildning inom ledarskapsområdet som samtliga ST-läkare förväntas delta i. Det finns ingen intern struktur för handledning och återkoppling i kommunikativ kompetens och ledarskap på kliniken vilket efterfrågas av ST-läkarna. Användande av bedömningsinstrument som tidigare nämnts skulle kunna underlätta i detta. Träning i ledarskap och kommunikation förekommer dock dagligen vid ronder och utbildning av läkarkandidater, dock ej med konsekvent bedömning eller uppföljning.

- A Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS
- C Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs

Styrkor

- Verksamhetens allsidighet och höga medarbetarkompetens är klinikens största styrka. Stämningen är god, och trots hög arbetsbelastning råder trivsel och god kollegialitet.
- Samtliga ST-läkare är nöjda med sin arbetssituation där utbildningsklimatet upplevs som mycket bra.
- Att verksamhetschefen har ansvar även för avdelning, mottagning och operation har betydelse för effektivitet och samarbetsklimat vilket ger goda flöden som uppskattas av ST-läkarna. Beslutsvägarna är korta.
- Det finns en viss trängsel på mottagningen men i övrigt är lokalerna mycket ändamålsenliga, allt ligger väl geografiskt samlat vilket är essentiellt för en liten klinik som denna.
- Den vetenskapliga nivån på kliniken är mycket hög och det vetenskapliga förhållningssättet genomsyrar verksamheten.
- Specialistkollegier har nyligen införts och uppskattas.
- Goda möjligheter till operativ träning gynnar ST-läkarnas medicinska kompetensutveckling.
- Kontinuerlig uppföljning av sidoutbildningars kvalitet genomförs vilket är kvalitetshöjande.

Svagheter

- Hög arbetsbelastning på relativt få specialister ger en sårbarhet och mindre möjlighet till handledning och sambedömningar.
- Det saknas struktur för handledning och återkoppling framför allt avseende ledarskap och kommunikativ kompetens och egen handledning. Sannolikt finns en koppling till landstingets otydliga direktiv kring detta.
- Studierektor saknar skriftliga riktlinjer för uppdraget.
- Det råder en skev könsfördelning i läkargruppen med uttalad manlig dominans.
- ST-läkarna saknar administrativ tid där handledning och inläsning kan förläggas vilket socialstyrelsen föreskriver.
- En av ST-handledarna saknar formell handledarutbildning.

Förbättringspotential

- Luftigare planering i vardagen skulle ge bättre möjligheter för mer handledning och återkoppling till ST-läkarna t.ex. genom fler samoperationer skulle vara önskvärt och skulle sannolikt kräva anställning av fler läkare.
- Tydligare återkoppling på arbetsförmåga, personlig utveckling och kontinuerlig fortbildning önskas av ST-läkarna.
- Implementering av etablerade instrument för kompetensutvärdering rekommenderas.

- Internutbildning kan förbättras genom att låta ST-läkarna tar ansvar för genomförande och innehåll med årlig uppföljning av studierektor och verksamhetschef.
- Schemalagd tid för handledning och självstudier bör övervägas, trots inställningen hos nuvarande ST-läkargrupp, för att uppfylla landstingets rekommendationer och tydliggöra detta för framtida ST-läkare.
- Kliniken bör författa skriftliga riktlinjer för studierektorns uppdrag och ansvarsområde.
- ST-läkarnas dokumentation av handledningens frekvens och innehåll bör kontrolleras, t.ex. genom att ge handledaren en kopia av anteckningar förda vid handledarsamtal.