EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro
Klinik

Plastikkirurgi
Specialitet

2023-11-28 – 2023-11-29
Datum

Örebro
Ort

Emma Hansson och Åsa Edsander Nord
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Det finns en omfattande konsultverksamhet, främst inom huvud-halsrekonstruktion, vilket ger ST-läkare en bred utbildning inom detta fält.
- ST-läkarna bereds goda möjligheter att delta i elektiv kirurgi dagtid.
- ST-läkarna bereds goda möjligheter att undervisa och handleda läkarstudenter under handledning.
- Trots avsaknad av handledningstid i schemat förefaller ad hoc-handledningen fungera väl. ST-läkarna får de instruktioner de behöver.
- Region Örebro län har välutarbetade riktlinjer för hur kompetens- och progressionsbedömning ska göras samt hur ofta.
- Alla ST-läkare bereds möjlighet att delta i kurser för A- och B-mål och, med undantag för lambåkurs, alla de i utbildningsboken rekommenderade kurserna för C-delmål.

Svagheter

- ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och omfattar alla lärandeaktiviteter som krävs för uppfyllelse av individuella delmål.
- ST-läkarna bedöms inte med på förhand överenskomna bedömningsmetoder som dokumenteras.
- Vissa ST-handledare och studierektorn saknar handledarutbildning för aktuell föreskrift.
- Det saknas en beskrivning av hur målbeskrivningen i plastikkirurgi ska uttolkas i Örebro.
- Det saknas verksamhet inom centrala delar av den plastikkirurgiska specialiteten, såsom den pediatriska plastikkirurgin. För fullgod specialisttjänstgöring krävs sidoutbildning som möjliggör måluppfyllelse.

Förbättringspotential

- Alla ST-läkare behöver individuella utbildningsprogram som uppfyller kraven i aktuell föreskrift och Region Örebro läns övergripande instruktioner för ST-utbildning.
- Kompetens- och progressionsbedömningar behöver genomföras i enlighet med aktuell föreskrift och Region Örebro läns övergripande instruktioner för ST för både A-,B- och C-mål.
- Alla ST-handledare behöver handledarutbildning för aktuell föreskrift.
- En beskrivning av hur målbeskrivningen i plastikkirurgi ska uttolkas i Örebro behövs.
- Utbildning i pediatrisk plastikkirurgi bör förstärkas för att möjliggöra måluppfyllelse av delmål C12.

STRUKTUR

A Verksamheten

Plastikkirurgin på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) tillhör Region Mellansverige och har ett upptagningsområde på cirka 600 000 invånare, omfattande huvudsakligen Närke och Värmland. För huvud-halskirurgi ingår även Västmanland och Södermanland, totalt 2,5 miljoner invånare. Specialiteten är organiserad under VO Huvud, hals- och plastikkirurgi tillsammans med öron-näsa-hals och käkkirurgi. Plastikkirurgi har 6 stycken vårdplatser på avdelning 42 och 5-6 narkosoperationssalar och 5-7 polop-salar per vecka. Det finns en fram- och en bakjourslinje i plastikkirurgi under vardagar. Jouren tar främst hand om egna inneliggande patienter. Under helger finns ingen jourlinje utan inneliggande patienter rondas av ÖNH-läkare. På helgerna finns plastikkirurgisk specialistkompetens tillgänglig per telefon under 2-4 timmar.

På kliniken handläggs patienter med huvud- halstumörer, hudöverskott efter övervikt, bröstreduktioner, bröstmissbildningar, och rekonstruktioner efter bröstcancer, hudtumörer, sår, samt brännskador och övre könsbekräftande kirurgi som inte faller under nationell högspecialiserad vård (NHV). Volymmässigt utförs per år cirka 80 head-and neck-rekonstruktioner, varav hälften med fri lambå och hälften med stjälkad, cirka 20 bröstreduktioner, ca 10 bukplastiker, ca 10 otoplastiker, 20 bröstdirektrekonstruktioner, samt cirka 50 bröstsenrekonstruktioner, häften med autolog teknik och hälften med implantatteknik. Verksamheten saknar pediatrisk plastikkirurgi (kraniosynostoser, Läpp-Käk-Gomspalt, mikroti, vaskulära lesioner och genitala missbildningar), BRIVA, ansiktstrauma inklusive ansiktsfrakturer, rekonstruktion efter sarkom och bäckenbottendefekter, rent estetisk kirurgi och lymfödem. ST-läkarna genomför med avseende på delmål C5 till C13 sidoutbildning inom pediatrisk plastikkirurgi under 6 veckor, BRIVA 8 veckor, könsbekräftande kirurgi 1 vecka och estetisk plastikkirurgi 2 veckor. Pediatrisk plastikkirurg från Uppsala har regelbundet mottagning i Örebro, men ST-läkarna medverkar inte i denna. Totalt sett torde det vara svårt att uppfylla det pediatriska delmålet (C12) på 6 veckors sidoutbildning.

På kliniken finns för närvarande tre ST-läkare och fyra specialistkompetenta läkare (2 öl och 2 som blivit specialister under 2023). De båda överläkarna arbetar deltid (50 % respektive 80%). Verksamhetschefen, som är käkkirurgi, är chef för läkargruppen. En specialistkompetent plastikkirurg har det medicinska ledningsansvaret.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Örebro län hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med SOSFS 2015:8, men dessa används inte inom verksamheten. Det saknas lokala riktlinjer för hur ST-utbildningen i plastikkirurgi ska genomföras och utvärderas inom verksamheten. Det saknas också verksamhetsspecifika rutiner för hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas, utöver extern granskning.

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

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:

- [x] Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- [x] 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.
- (•) 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Tre specialister är huvudhandledare för ST-läkare. Två har handledarutbildning för SOSFS 2015:8 varav den enas utbildning är 5 år gammal. Den tredje har gått handledarutbildning samt studierektorsutbildning för 15-20 år sedan, utan påbyggnad för senare föreskrifter. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi.

Det finns uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare avseende ansvarsfördelning. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till. Inom verksamhetsområdet finns det regelbundna handledarträffar för ST-handledarna, men handledarna inom plastikkirurgi har haft svårt att närvara vid dessa. Det finns möjlighet till fortbildning inom handledning men ingen av ST-handledarna inom plastikkirurgi har utnyttjat dessa.

Två av ST-läkarna är doktorandanmälda, en inom plastikkirurgi och en inom neuropsykiatri, och en av specialisterna är disputerad/docent.

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

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

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 ST-läkare får personliga luppar under ST-utbildningen.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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

Inom verksamheten finns det ett skriftligt introduktionsprogram som följs.

Det saknas lokala verksamhetsspecifika skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen för plastikkirurgi ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg för de olika delmålen i plastikkirurgi (A-C).

Alla ST-läkare har en förteckning över placeringar, sidoutbildningar samt kurser, benämnd studieplan. Däremot saknas individuella utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar alla utbildningsaktiviteter som krävs för att kompetenskraven i de individuella delmålen ska uppnås. Eftersom regelrätta individuella utbildningsprogram saknas utgår inte heller handledning från dessa och planerna uppdateras inte mer än att sidoutbildningar och kurser flyttas/modifieras. Enligt utbildningsboken ska ST-läkarna gå lambåkurs inom ST, men ST-läkarna får ibland inte gå dessa förrän efter uppnådd specialistkompetens.

För kommentar kring sidoutbildning var god se A. Verksamheten.

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

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.
- [x] Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- [x] 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

- [x] Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- [x] 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.
- [x] Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Det finns instruktioner kring hur handledning ska gå till. Handledningen är inte inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. Alla ST-läkare får fortlöpande instruktioner och återkoppling av instruktörerna.

För kommentar kring handledarutbildning, vg se A. Verksamheten.

Det finns inom Region Örebro län instruktioner för hur kompetens- och progressionsbedömning ska göras samt hur ofta. Dessa följs inte inom plastikkirurgi, då det inte används något på förhand överenskommet instrument för formell bedömning och det inte heller finns några rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras. Verksamheten har ambitionen att genomföra handledarseminarium 1-2 gånger per år, med något sådant har ännu inte genomförts på kliniken för de nu aktuella ST-läkarna. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte upp med avseende på måluppfyllelse.

Det finns en rutin för hur åtgärdsplan ska skapas om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven.

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

- [ ] Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- [x] Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] 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

- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [ ] ST-läkarnas sidoutbildning 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

Alla ST-läkare har externa kurser inskrivna i sina studieplaner. För kommentar kring obligatorisk lambåkurs, v.g. se D. Tjänstgöringens upplägg.

Inläsningstid finns inte inplanerat i ordinarie tjänstgöringsschema för ST-läkarna enligt intervjuer med ST-läkarna.

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

Kliniken uppmuntrar att man skriver europeisk specialistexamen i plastikkirurgi, EBOPRAS.

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:

- [x] Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- [x] 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

Det finns regionövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom A- och B-delmål. Kliniken har inga egna riktlinjer för hur ST-läkarnas kompetens inom A-och B-delmål ska uppnås och systematiskt bedömas.

Det genomförs regelbundna journal clubs inom verksamheten. Två ST-läkare är doktorandanmälda vid forskarutbildningen på Örebro universitet och den tredje har ännu inte något vetenskapligt projekt.

Det saknas en övergripande plan för hur ST-läkarna ska nå målen inom systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom plastikkirurgi.

Två av ST-läkarna har publicerats och/eller presenterat vetenskapligt arbete vid vetenskapliga/professionella sammankomster under det senaste året.

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-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.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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

Det finns sjukhusövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom A- och B-delmål. Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. Det finns regionövergripande instruktioner för hur ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ska bedömas, men dessa tillämpas inte inom plastikkirurgi.

ST-läkarna ges möjlighet till att undervisa och handleda läkarstudenter.

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

- [x] 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.
- [x] ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- [x] ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- [ ] ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- [ ] ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- [ ] ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- [x] 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.

Plastikkirurgi, Universitetssjukhuset Örebro

Vi har inga större synpunkter på innehållet i den preliminära rapporten, men tror att Region Örebro län och Region Värmland har närmare 600.000 invånare. Telefonjouren på helger är också ”scoutjour” dvs. ngn av spec. kan komma in till USÖ vid behov. Alltid bra att få input på vad vi gör bra men också på vad som behöver struktureras bättre. Processerna har vi redan påbörjat men nedan ser ni vad som kommer att ske den närmaste tiden:

- Uppdatering av de individuella utbildningsplanerna av ST-läkare/handledare med nya mallar har redan påbörjats med slutdatum 2024-01-31.
- Formella kompetens- och progressionsbedömningar med föreliggandeutvärderingsinstrument kommer att schemaläggas gällande fr a A- och B-mål. Vi kommer också att schemalägga Specialistkollegium 1g/termin. Våra egna op-körkortsprocesser, dvs. bedömning av teoretisk kunskap och praktisk färdighet kommer att integreras/kompletteras med nämnda instrument för C-mål.
- Anmälan till studierektorskurser är igång, även om det visat sig svårt att komma med under VT2024. Detta problem behöver diskuteras med övergripande ST-studierektor på USÖ.
- Det finns ett dokument med titeln ”ST-utbildning Plastikkirurgiska kliniken (ST pk USÖ”) som beskriver hur och vilka moment som ingår i en ST i plastikkirurgi och hur det skall gå till. Med ledning av synpunkter från SPUR kommer detta dokument att revideras och utvidgas.
- Angående utbildningen i pediatrisk plastikkirurgi (Delmål C12) kommer de externa randningarna att förlängas för att rymma exponering för bl a hypospadi och vaskulära missbildningar. ST-läkarna kommer fr o m VT2024 att schemaläggas tillsammans med LKG-kirurg vid mottagning i Örebro. Dessa processer har redan påbörjats.

Tack för er tid, ansträngningar och synpunkter. Vi skall göra vårt bästa för att kunna erbjuda en bred och allsidig ST i Örebro.

Johann och Payam