



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **24-25 januari 2017**

Kärl-Thorax kliniken, kärlkirurgi
Klinik

Universitetssjukhuset Örebro
Ort

Pär Olofsson, Elisabet Skagius
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

Kärlsektionen ingår som en del i Kärl-Thoraxkliniken som bildades 2011. Klinikens Verksamhetschef är Thoraxanestesiolog men Kärlsektionen har en Överläkare med delegerat Specialitetsansvar. Kliniken är mycket väl sammanhållen geografiskt med egen op avdelning, intermediärvård, IVA, vårdavdelning (20 vpl), mottagning som också inkluderar "Kärlhälsa" (en sekundärpreventiv mottagning) och administration allt samlat i närliggande lokaler. Dessa resurser delar Kärlsektionen med Thoraxkirurgin och platsbrist beskrivs som extremt ovanligt. Primärt upptagningsområde 300000. USÖ bedriver även regionvård för Värmland, Södermanland och Västmanland. En samverkan finns med Thoraxkirurgi, Kardiologi, Njurmedicin och Endokrinologi. Kärl sektionen ansvarar självständigt för all kärlintervention. Sjukdomspanoramat är tillräckligt brett och allsidigt men valet av behandlingsmetoder är ur utbildningssynpunkt för ensidigt. För att tillgodose utbildningskraven på öppen kärlkirurgi, fr a aortakirurgi, krävs ändrad strategi/sidoutbildning. Det finns en bra generell länsövergripande handlingsplan för ST utbildning. Skriftliga riktlinjer för Kärl ST aktiviteter finns men efterlevs inte till fullo. Kärlsektionen bedriver en dygnet-runt jour.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kärlsektionen består av 3 Överläkare, 3 Specialistläkare varav 1 är kvinna, 1 kvinnlig ST -läkare som är Specialist i Kirurgi och som påbörjade sin Kärlkirurgiska ST-utbildning juni 2015 men som följer SOSFS 2008 med tillhörande utbildningsbok. Väl spridd åldersfördelning och mångkulturell läkarstab. Flera av läkarna är disputerade och bedriver aktiva forskningsprojekt, en är docent. Kärlsektionen har också ett bra nationellt kursutbud med internationella experter som föreläsare. Flera har formell handledarutbildning. Studierektorn är Specialistkompetent och har handledarutbildning. Bemanningen är tillräcklig för att kunna erbjuda ST en mycket bra handledning och utbildning. Det finns skriftliga instruktioner i Örebro Läns Landsting för Verksamhetschef, Studierektor och Handledare rörande deras roll och ansvar i Specialitetsutbildningen.

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

C Lokaler och utrustning

Standarden på lokalerna är generellt mycket god och de är ändamålsenligt utrustade. Bland annat finns modern och lättillgänglig IT utrustning med adekvat programvara för t ex aortamätningar och bilddiagnostik. ST läkaren har en rymlig arbetsplats i ostört läge med tillgång till egen dator. Rummet delas med en specialistläkare. Kärlsektionen har tillgång till ett Hybridlab på röntgenavdelningen där den också förfogar över en ultraljudsapparat. En stor del av interventionerna görs på C-op med C-båge. Obegränsad tillgång till relevant referenslitteratur.

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

Introduktionsprogram saknas. Ett tydligt och bra ST kontrakt finns. Enligt utbildningsplanen är ST ungefär halvvägs i sin utbildning och planeras vara specialist om ca 1,5 år. Utbildningsplanen som den är utformad är inte tillräckligt preciserad då den inte är kopplad till respektive delmål. Bra mall finns i länets handlingsplan för ST utbildning men har inte använts. Utbildningsplanen har inte reviderats sedan starten. Sektionen har ett bra upplagt veckoprogram med ett antal multidisciplinära konferenser inom olika delområden. Operationskonferens varje vecka av stort potentiellt undervisningsvärde framför allt om ST får förbereda och presentera fallen. ST har tidigt fått fungera som kärlikirurgisk konsult dagtid samt beredskapsjour helger och nätter med schemalagd lättillgänglig back-up. ST erbjuds utöver det också att komma in extra under jourtid för att delta i akuta operationer som är av värde för utbildningen. Dessa frivilliga inbop ersätts också ekonomiskt. Det detaljerade veckoschemat är tydligt och ST alternerar mellan olika positioner. Placeringen på op anger också operatörens kompetensnivå, 1 resp 2

vilket ger möjlighet för ST som Op 1 att handleda yngre kollega Op2. Kliniken förfogar över angiolab en dag per vecka. Majoriteten av interventioner sker dock på C-op med C-båge.

Venkirurgin, öppen och endovaskulär, bedrivs en dag i veckan på annan ort i Karlskoga.

ST har mycket god tillgång till mer erfaren kollega för diskussion och svar på frågor.

Veckoschemat är bra och strukturerat men begränsar flexibiliteten och möjligheten för ST att delta i olika moment med stort utbildningsvärde.

Klinikens möjligheter att tillgodose alla delmål i ST-utbildning enligt 2008 års förordning är idag begränsade pga bristande underlag avseende vissa delar av den öppna kirurgin.

Om man jämför ST's op-logg med klinikens årsstatistik 2016 över genomförda ingrepp framgår att ST exponeras för en oacceptabelt liten del av fr a tillgänglig öppen kärkirurgi. Även inom intervention upplevs andelen ingrepp som ST aktivt deltar i för lågt. Tjänstgöringens uppläggnings vid USÖ kan förbättras för att ge en väsentligt bättre tillgång på operativ träning för ST. Klinikens plan för att täcka det som eventuellt inte kan tillgodoses på USÖ är att ST läkaren får sin träning i öppen kärkirurgi fr a aortakirurgi utomlands. En av oss SPUR inspektörer och Kärlföreningens styrelse godkänd plan för denna del av utbildningen har presenterats.

Tjänstgöringens uppläggnings uppfattas som jämlik och jämställd.

Studierektorn ansvarar även för ST utbildningen på Kirurgkliniken.

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

E Handledning och uppföljning

Personlig specialistkompetent handledare med handledarutbildning finns.

Dokumentering sköts fortlöpande av ST. Handledarkontrakt saknas.

Handledarträffar förekommer inte. Den individuella ST handledningen sker inte strukturerat och regelbundet. Uppföljning och bedömning sker ostrukturerat inom det vardagliga arbetet. Hittills har ST's utveckling formellt bedömts vid ett Specialistkollegium oktober 2016 med återföring till ST. Förändringar som föreslagits vid kollegiet upplevs inte som efterlevda. Inga andra bedömningsinstrument används. Bra användbara mallar finns i det Länsövergripande ST-dokumentet men har inte använts.

Såväl grenutbildningen i Kärkirurgi som planerad sidoutbildning saknar detaljerad utbildningsplan baserad på delmålen och deras uppfyllelse.

ST bedöms ha för lite operativ träning i relation till sin utbildningsnivå (halvvägs till Specialist enl Utbildningsplan) gällande fr a öppen kirurgi men även angio/intervention. Upplevs ha mycket god tillgång till allmänna diskussioner med och stöd från äldre kollegor. Saknar som operatör möjlighet till ingående



planerings-, taktik-, teknik-diskussioner av de fall där ST medverkar som operatör/assistent.

- 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

F Teoretisk utbildning

Mycket goda möjligheter till extern utbildning. Tydligt formulerat i ST kontraktet inklusive klar plan för finansiering. Veckovis regelbunden planerad internutbildning i form av klinikmöten med thoraxkirurgi/anestesi. Tid för självstudier saknas i schemat.

- 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

ST läkaren har redan tidigare under sin specialistutbildning i Kirurgi genomfört de vetenskapliga och kvalitetsprojekt som krävs. Det finns mycket goda förutsättningar för ytterligare vetenskapliga fördjupningsarbeten om ST så önskar.

- 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

Utbildning i Ledarskap och Kommunikativ kompetens har redan tillgodosetts under Specialistutbildning i Kirurgi. Träning i ledarskap tillgodoses genom att ST tilldelats administrativt ansvar för vårdavdelningen dock utan regelbunden och formell återkoppling. Kommunikativ kompetens tränas i det dagliga arbetet samt vid klinikens olika konferenser och möten.

Länet saknar fördjupat utbildningsprogram för sk Ledarskaps ST.

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

Styrkor

- Stabil läkarstab med bra åldersfördelning och god kollegial sammanhållning
- Positiv grundsyn på ST-utbildning
- Mycket bra välutrustade lokaler, samlad enhet med geografisk närhet till all verksamhet
- Bra enskild arbetsplats med egen dator för ST
- God tillgång till vårdplatser inklusive intermediär och intensivvård
- Positiv forskningsmiljö med höga vetenskapliga ambitioner
- Bra tillgång till referenslitteratur
- Stora möjligheter till extern utbildning med generösa finansieringsmöjligheter
- Tidig exponering av kärllirurgiska jourfall med bra tillgång till back-up
- Radiologi/intervention integrerad i verksamheten
- Nära samband med thoraxkirurgi avseende komplicerade thoracala aneurysm
- Relevant och nära samarbete med kardiologi, endokrinologi och njurmedicin
- Bra intern såväl som extern utbildning
- Tillräckligt brett sjukdomspanorama som ändå inte räcker för måluppfyllelse pga metodval
- Bra länsövergripande handlingsplan för ST finns
- Ledningsträning i form av avdelningsansvar

Svagheter

- Avdelningsplacering påverkar möjlighet att delta i för utbildningen viktiga operationer
- Teknikutveckling och medicinsk behandling påverkar patientunderlaget för Kärll kir utbildning
- Introduktionsprogram saknas

- Viktiga dokument rörande ST saknar datering, logga, författare
- Handledarkontrakt saknas
- Ingen regelbunden strukturerad handledning
- Inga handledarträffar
- Den Länsövergripande handlingsplanen för ST användes ej
- Tillgängligt patientunderlag användes inte optimalt för ST- träning. Plan för rimligare fördelning av operationer syftande till att tillgodose träning i fr a öppen kirurgi för ST bör presenteras
- En genomarbetad plan för den nödvändiga utbildningen i öppen aortakirurgi saknas
- Ostrukturerad utbildningsplan
- För lite sammanhängande placering
- Schematekniska svårigheter att maximera utbildningskvaliten
- Utbildningsplanen bör specificeras ner till delmålsnivå
- Saknas tydliga uppnåbara tidsbestämda mål
- Utbildningsplanen ej reviderad

Förbättringspotential

- Se över handledarfunktionen: kontrakt, regelbunden strukturerad handledning, handledarträffar.
- Ta fram introduktionsprogram
- Bättre strukturerad utbildningsplan
- Mer sammanhållning placering
- Åtgärda schematekniska detaljer för att maximera utbildningskvaliten
- Skapa tydliga uppnåbara tidsbegränsade mål
- Beskriva plan för sidoutbildning
- Revidera utbildningsplan
- Tillgodose behovet av träning i öppen kirurgi med att i första hand presentera en plan för hur det egna patientunderlaget bättre kan användas för att tillgodose kraven i utbildningsboken avseende fr a aortakirurgi men även övrig öppen kärlkirurgi.
- Om utbildning i öppen kirurgi fr a aortakirurgi måste förläggas utomlands har USÖ för att uppfylla kraven för ST-utbildning visat upp en godkänd handlingsplan för hur utbildningen ska gå till.
- Bättre återkoppling inom området ledarskap.
- Bättre handledning med fördjupade falldiskussioner om alternativa tekniker och behandlingsmetoder.
- Nyttja konceptet "Ge kniven vidare" – ST prioriteras som 1:e operatör!!