



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset

Klinik

Plastikkirurgi

Specialitet

2022-12-08 – 2022-12-09

Datum

Stockholm

Ort

Rojda Gümüscü och Ziad Sleem

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har en allsidig plastikkirurgisk verksamhet. ST-läkarna erbjuds extern randning inom de områden där man inte har verksamhet (brännskadevård, estetisk kirurgi samt annan sidoutbildning såsom ortopedi, ÖNH vid behov).
- ST-läkarna bereds mycket goda möjligheter till operativ träning under handledning.
- ST-läkarna får handledning och känner att de kan få instruktion av samtliga specialister
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i externa kurser och schemalagd inläsningstid varje månad.
- Alla ST-läkare har tillgång till doktorandutbildning och möjlighet till forskning.

Svagheter

- Det finns ingen tydlig struktur för bedömning av operativa färdigheter och när ST-läkare bedöms kunna utföra ett visst ingrepp självständigt.
- Ingen strukturerad teoretisk internutbildning.
- Schemalagda handledarträffar saknas.

Förbättringspotential

- Regelbundna interna utbildningstillfällen
- Möjlighet till utvärderingsoperationer, samoperationer
- Möjlighet att delta vid internationella kongresser
- Schemalagda handledarsamtal

STRUKTUR

A Verksamheten

Plastikkirurgin vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm har hela Stockholm som upptagningsområde, men har inom olika områden hela Sverige som upptagningsområde. Plastikkirurgiska kliniken har 15,5 operationssalar per vecka på Gamla Karolinska (GKS) samt 2,5 operationssalar på Barnoperation på NKS, samt en poliklinisk sal. På vårdavdelningen förfogar kliniken totalt 16 platser för vuxna och det finns även 4 vårdplatser på en barnavdelning. Plastikkirurgerna opererar dock majoriteten av sina konsultoperationer på respektive enhets operationsutrymme, såsom ÖNH, ortoped, kolorectal, thorax, neurokir, gyn etc. På kliniken finns 11 överläkare, 4 bitr överläkare, 7 specialistläkare, 4 ST-läkare och två legitimerade vikarierande underläkare. Verksamhetschefen ansvarar över Medicinsk enhet Plastikkirurgi och Käkkirurgi. Sektionschefen för Plastikkirurgi och kraniofacial kirurgi är plastikkirurg. På kliniken handläggs patienter inom de flesta plastikkirurgiska områden förutom avancerade kraniofaciala missbildningar och rent estetiska patienter. Dessutom saknas verksamhet av stora brännskador. Verksamheten har ett stort samarbete med flera andra sektioner på regelbunden basis i form av MDK och samoperationer. Några exempel av mer regelbunden natur är samarbete med bröstkirurgerna 1,5 dag per vecka, ÖNH cancer 1,5-2 dagar per vecka, kolorectal 1-2 kvällar /vecka, ortoped (trauma resp sarcom) 0,5-1,5 dagar/vecka, hudkliniken 0,5 dag/vecka samt trycksårsverksamhet på Frösunda, konsultverksamhet i Visby. Facialisverksamheten som organisatoriskt ligger under öronsektionen på Huddinge bemannas 2 dagar per vecka av 3 plastikkirurger. Andra konsultverksamheter finns även inom sarcom (Bröst och endokrin), thoraxkirurgi, neurokirurgi, gynekologi. Läkarna på Plastikkirurgiska kliniken utför årligen cirka 2500 operationer, inklusive polop, plus ca 230 konsultoperationer. Kliniken har en fram- och bakjourslinje. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer, överensstämmande med SOSFS 2015:8, från regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas

Kliniken har en fram- och bakjourslinje. När framjouren är plastikkirurg/ST-läkare i plastikkirurgi, ibland är överläkare /senior specialist både framjour och bakjour.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla ST-läkare och legitimerade underläkare har en handledarutbildad specialistkompetent handledare. 2 av ST-läkarna har specialistkompetens i närliggande specialitet. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi. Av de 22 plastikkirurgerna är 16 disputerade, varav sex docenter.

Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare avseende ansvarsfördelning. Det finns också skriftliga instruktioner kring för hur handledning ska gå till. Handledarträffar är sporadiska.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. ST-läkarna har full tillgång till tidskrifter online via sjukhusets försorg. Kliniken har ett bibliotek där en samling referensböcker inom plastikkirurgi finns. Övningsmikroskop för mikrokirurgisk träning finns. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till arbetsplats med egen dator. Övningsmikroskop för mikrokirurgisk träning är införskaffad. Tillgång till KTC för klinisk träning Alla ST-läkare tillgång till personliga lappar.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

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

Det finns ett lokalt utbildningsprogram för en gemensam kunskapsbas (LIST) med definition av vilka externa randningar som krävs för fullvärdig specialistutbildning i plastikkirurgi. På sjukhuset finns en plan för hur den gemensamma kunskapsbasen ska se ut. Utbildningsprogrammen följs upp under handledningssamtal som önskas vara mer regelbundna.

ST-läkarna ingår i primärjurslinjen på kliniken. ST-läkarna är PAL för sina egna patienter med möjlighet till uppbackning av specialist beroende på hur avancerad vård/behandling patienten behöver.

ST-läkarna efterlyser mer struktur såsom utvärderingsoperationer samt sit in för vilka ingrepp som ska läras under de olika placeringarna samt för utvärdering av när man kan utföra specifika ingrepp utan handledning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Det finns instruktioner för hur handledning ska gå till. Hur handledningen läggs upp får handledare/ST-läkare välja själva. Möjlighet till schemalagd handledning finns. Alla ST-läkare får instruktioner och återkoppling av instruktörerna.

Instruktion/lathund finns för hur ST-läkarna bör bedömas. De rekommenderade bedömningsinstrumenten används i sparsam omfattning. ST-läkarna upplever att det saknas strukturerad återkoppling för vissa A- och B-delmål, såsom ledarskap och undervisning. Uppföljningen av sidotjänstgöring är strukturerad..

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Alla ST-läkare har externa kurser inskrivna i sina utbildningsprogram och deltar i de externa kurser som rekommenderas i utbildningsboken. ST-läkarna får delta i nationella och internationella möten och utbyten.

ST-läkarna önskar mer strukturerad journal club en gång i veckan. Finns det möjlighet att dra fall i kollegiet.

ST-läkarna har önskemål om att fler avancerade fall dras i hela läkargruppen för att de ska kunna lyssna på diskussionen kring handläggning och operationsplanering. Man upplever att formen för falldiskussioner är otydlig och att många därför diskuterar fall med enskilda kollegor snarare än att dra dem i storgrupp.

ST-läkarna har en halv dag avsatt i månaden för självstudier och detta fungerar bra. Kliniken uppmuntrar att man skriver EBOPRAS-examen. Kliniken ger ST-läkaren en månads betald ledighet för att skriva examen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns regionövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbetet. Av de 5 ST-läkarna är 3 disputerade, varav en docent och en är doktorandregistrerad och har ett aktivt kvalitetsarbete. Det saknas en övergripande plan för kvalitetsarbete. Journalclub med granskning av vetenskapliga artiklar hålls regelbundet.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns sjukhusövergripande kursprogram (LIST) för att uppnå kompetens inom kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna undervisar och handleder regelbundet läkarstudenter, vikarierande underläkare samt randande läkare.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.