



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinik

Plastikkirurgi

Specialitet

2023-11-09 – 2023-11-10

Datum

Göteborg

Ort

Rojda Gümüscü och Johan Zötterman

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Kliniken har en mycket bred plastikkirurgisk verksamhet. ST-läkarna erbjuds extern randning inom de områden där man inte har verksamhet såsom estetisk plastikkirurg samt brännskadevård.
- Det finns ett skriftligt introduktionsprogram för ST läkare.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i elektiv verksamhet dagtid.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i externa kurser i enlighet med målbeskrivningen.
- ST läkare har schemalagd tid för självstudier.
- Kliniken har internundervisning en gång i veckan som arrangeras av ST-läkarna, oftast i form av "journal clubs". Utöver det så hålls falldiskussioner varje tisdag morgon och utbildningsrond på fredag morgon.
- Regelbundna handledarträffar, vilka dock inte alltid dokumenteras.
- St läkare bedöms på specialistkollegium minst en gång per år men ofta varje halvår.

Svagheter

- Schemalagd tid för självstudier krockar med "annat" i praktiken.
- Enligt enkät har endast hälften av ST-läkarna introducerats till tjänstgöringen genom ett av verksamheten fastställt introduktionsprogram, trots att ett sådant finns. Dock visar det sig vid intervjuer att alla utom en har fått introduktion.
- Det framkommer önskemål om större flexibilitet kring när ST-läkaren får utrymme att gå externa kurser.
- Handledarträffar dokumenteras inte alltid.

Förbättringspotential

- Kliniken uppfyller med marginal kraven på schemlagd tid för självstudier. Studietid och administrativ tid är dock schemlagt samtidigt på fredag eftermiddag och det finns önskemål om att schemalägger ska skilja på studietid och administrativ tid.
- Några av ST-läkarna önskar ett upplägg med samma typoperation kontinuerligt under en tidsperiod för att få "körkort" på ingreppet. Totalt sett är dock operationsvolymerna för de enskilda ingreppen uppfyllda.
- Teoretisk utbildning kan förbättras inom klinikens expertisområden genom att en del av tiden vikt för journal clubs används för utbildning som ges av seniora läkare inom sitt respektive fält.
- Bättre dokumentation av introduktion och handledarsamtal.
- Flera ST-läkare har förhållandevis korta speciallisttjänstgöringar då man redan genomgått allmänkirurgisk ST. Med oväntade händelser som föräldradidighet etc upplever några att det är svårt att hinna med obligatoriska kurser. De önskar därför större flexibilitet kring när under ST de går elektiva kurser.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten Plastikkirurgi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har ett upptagningsområde på ca 1,8 miljoner invånare omfattande Västra Götalands regionen samt beroende på verksamhet även angränsande regioner för vård och behandling både bas- och högspecialiserad kompetens inom hela kompetensområdet. Verksamheten bedriver även nationell högspecialiserad vård inom kraniofacial kirurgi endometrioscirurgi (plastiken bidrar med bukväggsrekonstruktioner), avancerad bäckenkirurgi (plastiken bidrar med rekonstruktioner) och könsbekräftande kirurgi (fr.o.m. januari 2024).

Plastikkirurgiska kliniken har 14,5 salsdagar per vecka på i operations lokaler som delas med käkklíniken, man bedriver även verksamhet på Östra Sjukhuset samt opererar tillsammans med bröst- och ÖNH-kirurger och ortopedier på Mölndals sjukhus. Kliniken förfogar över 2 vårdavdelningar med ineliggande vård samt en dagkirurgiska vårdavdelning . På vårdavdelningarna förfogar kliniken total 21platser 6 vårdplatser på barnavdelningen.

På kliniken finns 16 överläkare (varav en timanställd), en specialistläkare, samt 6 ST-läkare. 15 läkare är disputerade. Under 2022 publicerades 30 publikationer och 2021 27 publikationer, utgående från kliniken, i refereegranskade tidskrifter. Det hålls ungefär 15-20 kongresspresentationer om året. Verksamhetschefen ansvarar över området rekonstruktiv kirurgi. Chef för läkargruppen är plastikkirurg.

På kliniken handläggs patienter inom samtliga plastikkirurgiska områden inklusive avancerade plastikkirurgiska ingrepp förutom rent estetiska patienter samt brännskador som inte klassas som i behov av nationell högspecialiserad vård.

Läkarna på Plastikkirurgiska kliniken utför förutom operationer på SU, operationer på Mölndals Sjukhus , Närsjukhuset plus konsultoperationer som är förlagda på Gyn/barn/thorax/ortopedoperationssalar.

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.

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:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- 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.
- 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. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi.

Det finns skriftliga instruktioner kring för hur introduktion och handledning ska gå till.

Det sker regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

ST läkare bedöms regelbundet på specialistkollegium.

På kliniken finns 16 överläkare (varav en timanställd), en specialistläkare, samt 6 ST-läkare. Bland plastikkirurgerna är 15 disputerade, varav fem är docenter och tre professorer. Av ST-läkare är två disputerade och en är doktorand. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

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

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.

Samtliga ST-läkare har tillgång till lappar.

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:

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

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- 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

Alla ST-läkare i plastikkirurgi har ST-kontrakt och individuella utbildningsprogram. Det finns ett skriftligt introduktionsprogram.

Det finns ett lokalt utbildningsprogram med definition av vilka externa randningar som krävs för fullvärdig specialistutbildning i plastikkirurgi. Kliniken har regelbundna interna utbildningar samt deltar i övrig klinikutbildning. Hög forskningsverksamhet med möjlighet att forska erbjuds.

Utbildningsprogrammen följs regelbundet upp under handledningssamtal och ST läkare bedöms regelbundet via specialistkollegium.

ST-läkarna ingår i primärjournlinjen på kliniken.

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

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.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- 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

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- 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 uppfylla, 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, en av handledarna handleder dock två ST-läkare. Det finns tydliga instruktioner för hur handledning ska gå till, hur handledningen läggs upp får handledare/ST-läkare välja själva. Möjlighet till schemalagd handledning finns, tiden krockar dock med administrativ tid. Alla ST-läkare får fortlöpande instruktioner och återkoppling av instruktörerna.

Instruktion finns för bedömning av ST-läkare inför specialistkollegium. Uppläggning av sidotjänstgöringen är strukturerad.

Föreskrift

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning 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 utbildningsprogram och deltar i de externa kurser som rekommenderas i utbildningsboken. Det finns tid avsatt för självstudier, vilka dock delas med administrativ tid. ST-kurser prioriteras i schemat, men då de flesta ST har tidigare kirurgisk kompetens och därmed kortare plastik-ST kan det vara svårt att hinna med alla kurser. ST-läkare deltar i nationella samt internationella möten/kongresser. ST-läkare har intern utbildning samt deltar i klinikens övriga interna utbildningar såsom journal club och utbildningsrond.

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:

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

Två ST-läkare är disputerade och två är doktorandanmälda. Det finns ett övergripande program för kvalitetsarbete. Journal club med granskning av vetenskapliga artiklar hålls regelbundet. Kliniken tillhandahåller ST-läkare som är doktorandanmälda fyra forskningsveckor och disputerade ST-läkare två forskningsveckor per år.

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- 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 kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna undervisar och handleder regelbundet läkarstudenter, AT-läkare samt randande läkare.

Föreskrift

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

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 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.

