



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Plastikkirurgi

Specialitet

2024-10-17

Datum

Malmö

Ort

Johan Zötterman och Amar Karalija

Inspektörer

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott stöd av seniora kollegor.
- Tid/luckor för inläsning.
- Tidigt mycket ansvar.
- Stort upptagningsområde.
- Över lag god stämning på kliniken.
- God introduktion, såväl skriftligt som rent praktiskt.
- Lagom jourbörda, med välfungerande bakjoursstöd.

Svagheter

- Kliniken har begränsade operationsresurser i förhållande till upptagningsområdets befolkningsmängd och till den förväntade produktionen.
- Något bristande struktur avseende det schemamässiga upplägget på ST.
- Klinikens lokaler är utspridda vilket kan påverka kvaliteten på utbildningen.
- ST-läkarnas möjlighet att närvara vid den del av klinikens verksamhet som är förlagd till Lund är i många fall begränsad.
- Handledarträffarna är inte alltid schemalagda.
- För liten bulk av basingrepp (bröstreduktioner och bukplastiker).
- Randningar på kirurgkliniker har ibland inte uppfyllt mål.
- Viss brist på "mellanskikt", dvs. erfarna specialister som ännu ej är överläkare.

Förbättringspotential

- Det skulle vara önskvärt om man kunde få en större kongruens mellan ST-planering och det faktiska schemat. Samtidigt bör man ombesörja bättre samordning av de olika ST-läkarnas individuella scheman och planeringar.
- Om möjligt bör handledarmöten vara schemalagda så att både handledare och ST-läkare hinner förbereda sig.
- Mer samlade lokaler skulle bidra till ett bättre utbildningsklimat.
- Klinikledningen bör se över möjliga lösningar till ökad volym av basingrepp. Skulle placering hos externa operationsleverantörer vara möjlig?
- Man bör även utnyttja de utbildningsmöjligheter som finns vid verksamheten i Lund genom en tydligare fastställd placering vid denna.
- Man bör även ha en dialog med externa kirurgkliniker där randning sker för att fastställa att placeringar uppfyller målen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Plastikkirurgiska kliniken, SUS, Malmö bistår invånarna i region Skåne, region Blekinge region Kronoberg och halva region Halland med plastikkirurgisk vård, vilket motsvarar 1,9 miljoner invånare. Kliniken delar 14 vårdplatser för vuxna med tre andra specialiteter och ytterligare 21 platser för barn med övriga specialiteter som vårdar barn. För nuvarande består kollegiet av 2 ST-läkare och 10 specialister varav 6 ÖL. Verksamheten är uppdelad mellan Lund där en del av mikrokirurgin sker och Malmö där övrig verksamhet, såsom LKGkirurgi, hypospadikirurgi, bröstkirurgi etc, är förlagd. Tillika sker en omfattande konsultverksamhet och samarbete med andra specialiteter i behov av rekonstruktiv kirurgi. Kliniken har ingen pågående NHV-verksamhet, men har sökt detta för lymfödemkirurgi.

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

För nuvarande består kollegiet av 2 ST-läkare och 10 specialister varav 6 ÖL. Samtliga specialister är disputerade varav 2 är docenter. Samtliga specialister har genomgått handledarutbildning. Man har verksamhet inom bland annat rekonstruktiv bröstkirurgi, mikrokirurgi, LKG-kirurgi och hypospadier. Man har även ansvar för en del av tumörkirurgin inom region Skåne. Man har för närvarande inget NHV-uppdrag, men det pågår en process för att söka detta för lymfödem.

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

Verksamheten bedrivs på mottagning, operationsenhet, barnavdelning och vuxenavdelning. Som tidigare nämnts sker operationer både i Malmö och Lund. På den senare orten erbjuder främst ÖNH-relaterade rekonstruktiva ingrepp, medan resterande verksamhet bedrivs i Malmö. Under inspektionen noteras att de olika delarna av verksamheten är relativt långt från varandra. Exempelvis är vuxenavdelningen långt från resten av verksamheten. Vår bedömning utifrån samtal med ST-läkare, handledare och övriga specialister är att detta påverkar möjligheten till ad hoc-undervisning. Vi noterar vidare att operationsresurserna är förhållandevis begränsade i förhållande till upptagningsområdet, vilket även det kan ha negativ effekt på ST-utbildningen. Många av de basala ingreppen; såsom bukplastiker & bröstreduktioner; genomförs också på privatklinik genom avtal med regionen. ST-läkarna deltar i dagsläget inte på de ingrepp som görs i privat regi.

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

ST-utbildningen i plastikkirurgi i Region Skåne bedrivs i första hand i Malmö, men delar är även förlagda till Lund där rekonstruktiv kirurgi inom huvud/halsregion samt sarkomkirurgi sker. Utbildningen är målstyrd, men som tumregel är utbildningen för läkare som tidigare genomgått ST i allmänkirurgi cirka tre år och för övriga fem. I dessa ingår även obligatorisk randning inom anesthesi och brännskadevård, samt på enheter som utför estetisk kirurgi. I de fall ST-läkaren inte har en kirurgisk bakgrund sker även randning på kirurgisk enhet, med krav på minimum ett års randning. Här framför ST-läkarna att en stor del av placeringen i vissa fall skett på akutmottagning och att man har fått få möjligheter att operera. ST-läkarna går ungefär en vardagsjour i veckan. Man är då i beredskap i hemmet med en halvtimmes inställelsetid. Ungefär en gång i månaden går de en helgjour, då man jobbar från fredag till måndag morgon, även då som beredskap i hemmet. Omfattningen av placeringen i Lund tycks variera något mellan ST-läkarna.

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 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

Samtliga handledare är specialister inom plastikkirurgi och har genomgått handledarutbildning. Handledarsamtal genomförs regelbundet med samtliga ST-läkare och dokumenteras skriftligt. Man använder sig av ett standardiserat formulär vid specialistkollegierna för utvärdering av kompetens, och har även begagnat sig av 360 för medarbetarbedömning. Handledning under handledning sker regelbundet vid basalkirurgisk träning av randande läkare och vikarierande underläkare. Ledarskap under handledning sker regelbundet vid rondning och i kliniska situationer. Såväl ST-läkare som handledare beskriver en kultur av kontinuerligt och situationsbaserat handledarskap, samt konstruktiv kompetensbedömning.

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)
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

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.

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

Samtliga ST-läkare genomgår de obligatoriska kurser som ingår i ST-utbildning. Det genomförs också regelbundet journal clubs där ST-läkarna turas om att presentera aktuell forskning och patientfall. Möten på måndagar är också ett format för teoretisk vidareutbildning som framhållits. F.n. deltar ingen av ST-läkarna i några webb-baserade teoretiska utbildningar inom plastikkirurgi.

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

ST-läkarna deltar vid och håller själva i sk journal clubs en gång per vecka. Det finns tid avsatt för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Samtliga ST-läkare är registrerade som doktorander. Det finns även en stark vetenskaplig tradition på klinken med produktion ett stort antal publikationer. Man kan dock inte svara på om det finns tid avsatt centralt inom regionen som ST-läkare kan ta ut för forskningstudier. Beskrivningen av en god forskningskultur är genomgående och tydlig.Handledare ombesörjer att finansiering finns för forskningstiden, och man bemödar sig att skapa schemamässigt utrymme för forskning.

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.

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.
- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

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

Handledarutbildning sker inom ramen för regionens alla ST-utbildningar. Vid intresse finns möjlighet att auskultera inom ledningsstaben. Feed-back på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens ges vid handledarträffar och vid ST-kollegium.

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.