



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hand- och plastikkirurgi,
Universitetssjukhuset**

Klinik

Plastikkirurgi

Specialitet

181004-05

Datum

Linköping

Ort

Rojda Gümüscü
Emma Hansson
Inspektörer

Lipus

Styrkor

- Kliniken har en allsidig plastikkirurgisk verksamhet. ST-läkarna erbjuds extern sidoutbildning inom de områden där man inte har verksamhet (kranio, ansiktsfrakturer, estetisk kirurgi).
- ST-läkarna bereds mycket goda möjlighet till operativ träning under handledning.
- ST-läkarna får regelbunden handledning och känner att de kan få instruktion av samtliga specialister när helst de har behov av det.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i externa kurser och konferenser och det finns en strukturerad internundervisning och schemalagd inläsningstid varje vecka.
- Alla ST-läkare har tillgång till doktorandutbildning och möjlighet till forskningstid.

Svagheter

- En del av ST-läkarnas jourtjänstgöring/beredskap utförs inom annan specialitet än plastikkirurgi.
- En del konsultverksamhet utförs utan att ST-läkarna har möjlighet att delta.
- Det finns ingen struktur för handledarträffar för ST-handledarna på kliniken.
- ST-handledarna har gått handledarutbildning anpassad för 2008 års förordning. Denna har inte omfattat pedagogik, metoder för bedömning och etik.
- Det finns ingen för ST-läkarna tydlig struktur för bedömning av operativa färdigheter och när ST-läkare kan utföra ett visst ingrepp självständigt.

Förbättringspotential

- En tydligare plan för hur den fortlöpande bedömningen ska göras med på förhand kända och överenskomna metoder skulle kunna göra det tydligare för ST-läkarna var de ligger kompetensmässigt i förhållande till målbeskrivningen.
- Handledarna bör erbjudas kompletterande handledarutbildning uppdaterad för 2015 års förordning. Likaledes skulle formella regelbunda handledarträffar för ST-handledarna kunna vara ett stöd för handledarna.
- Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarnas kompetens inom kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete skulle kunna göras tydligare för ST-läkarna, t.ex. genom inblandning av person med specifik kompetens inom kvalitetsförbättringsarbete.
- ST-läkarnas sidoutbildning skulle kunna följas upp på ett för ST-läkaren mer tydligt sätt.
- En formell plan för hur man ska hjälpa ST-läkare som riskerar att inte uppnå enskilda delmål skulle kunna upprättas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Plastikkirurgin på Universitetssjukhuset i Linköping (US) har ett upptagningsområde på cirka en miljon invånare, omfattande landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköpings län. Plastikkirurgin utgör tillsammans med handkirurgin en klinik (Hand- och Plastikkirurgiska kliniken, HPK). Man har tillsammans med handkirurgin cirka 3 salar dagligen på centraloperation, en poliklinisk sal samt möjlighet till operation på brännskadeenheten. På vårdavdelningen har kliniken totalt 11 vårdplatser, med utrymme för några överbeläggningar. På brännskade-IVA (BRIVA) finns 4 intensivvårdsplatser samt några akutvårdsplatser. Inom plastikkirurgin finns två ST-läkare, 10 överläkare, 4 specialister och 1 legitimerad vikarierande underläkare. Verksamhetschefen, som är dubbelspecialist i handkirurgi och plastikkirurgi, är chef för läkargruppen.

På kliniken handläggs patienter inom de flesta plastikkirurgiska områden. Förutom kraniofaciala missbildningar och rent estetiska patienter. Dessutom saknas verksamhet inom lymfödem, avancerade ansiktstrauman, inklusive ansiktsfrakturer. Verksamheten inom multidisciplinärt omhändertagande av underbenstrauma är begränsad. Kliniken har rikssjukvårdsuppdrag för brännskador samt landsfunktion för patienter med könsdysfori. På plastiksidan utförs årligen cirka 1700 operationer, inklusive polop, plus 140 konsultoperationer samt brännskadeoperationer.

Kliniken har en fram- och bakjourslinje som är gemensam för plastikkirurgi och handkirurgi. När framjouren är plastikkirurg/ST-läkare i plastikkirurgi är bakjouren handkirurg och vice versa.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer, överensstämmande med SOSFS 2015:8, från regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- 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. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi.

Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor och handledare avseende ansvarsfördelning. Det finns också skriftliga instruktioner för hur handledning ska gå till. Det saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

Bland plastikkirurgerna är en professor, fem docenter och fem disputerade.

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.

- 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 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 bibliotekstjänst. Kliniken har en samling referensböcker inom plastikkirurgi.

Övningsmikroskop för mikrokirurgisk träning finns på djurlaboratorium. Alla ST-läkare har tillgång till personliga lappar.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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 med definition av vilka externa sidotjänstgöringar som krävs för fullvärdig specialistutbildning i plastikkirurgi. Alla ST-läkare genomgår sidoutbildning i handkirurgi. På sjukhuset finns en plan för hur den gemensamma kunskapsbasen ska se ut. Utbildningsprogrammen följs regelbundet upp under handledningssamtal.

ST-läkarna ingår i primärjournslinjen.

ST-läkarna är PAL för sina egna patienter med möjlighet till uppbackning av specialist vid behov. ST-läkarna efterlyser mer struktur 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 specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

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

Instruktion finns för hur regionen tycker att ST-läkarna bör bedömmas. De rekommenderade bedömningsinstrumenten används i sparsam omfattning. ST-läkarna upplever att det saknas strukturerad återkoppling för vissa A- och B-del mål, såsom ledarskap och undervisning. Uppföljningen av sidotjänstgöring är inte strukturerad.

En formell plan för hur ST-läkare som riskerar att inte uppnå enskilda delmål ska hjälpas finns inte på kliniken, då denna problematik hittills aldrig har uppstått.

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.
- Fortløpande 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 sidoutbildning 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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

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

ST-läkarna deltar i journal club en gång i veckan. Varannan vecka 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. Det finns tid avsatt för falldiskussioner, men det finns en tendens att man diskuterar fall med enskilda kollegor snarare än att dra dem i storgrupp.

St-läkarna har en halv dag i veckan avsatt för självstudier och detta fungerar bra.

Tre till fyra gånger per termin har kliniken ST-halvdagar där ST-läkarna själva får organisera föreläsningar.

Kliniken uppmuntrar att man deltar i plastikkirurgiska hemstudiekursen och att man skriver EBOPRAS-tentamen. Kliniken ger ST-läkaren en månads betald ledighet för att skriva tentamen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns regionövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Alla ST-läkare är registrerade doktorander och deltar i ett aktivt kvalitetsarbete. Journal clubs 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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns ett sjukhusövergripande kursprogram för att uppnå kompetens inom kommunikation och ledarskap (ST-liv). ST-läkarna har möjlighet att söka ST-block med inriktning ledarskap/pedagogik.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna undervisar och handleder regelbundet läkarstudenter.

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.

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.