



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hand- och plastikkirurgi,  
Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Plastikkirurgi**

Specialitet

**190131**

Datum

**Malmö**

Ort

Rojda Gümüscü  
Åsa Edsander Nord  
Inspektörer

**Lipus**

## Styrkor

- Kliniken har en bred plastikkirurgisk verksamhet. ST-läkarna erbjuds extern randning inom de områden där man inte har verksamhet (kraniokirurgi/ansiktsfrakturer, stora brännskador, estetisk kirurgi).
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i elektiv verksamhet dagtid.
- ST-läkarna bereds möjlighet att delta i externa kurser.
- Kliniken har internundervisning.
- Alla ST-läkare genomgår eller har genomgått doktorandutbildning.

## Svagheter

- Det finns ingen tydlig struktur för ST-handledarträffar.
- Det finns ingen tydlig struktur för bedömning av operativa färdigheter och när ST-läkare bedöms kunna utföra ett visst ingrepp självständigt.
- Ingen schemalagd inläsningstid.

## Förbättringspotential

- Tydligare struktur kring handledarsamtal, både innehåll och tidpunkt
- Strukturerad bedömningsdokument för operativa färdigheter.
- Tydligare introduktionsschema.
- Samarbete med externa aktörer för att säkerställa tillräcklig volym av allmän plastikkirurgi.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Plastikkirurgin vid Universitetssjukhuset i Malmö har ett upptagningsområde på ca 1,7 miljoner invånare, omfattande Skåne, södra Halland, Blekinge och delar av Småland.

Plastikkirurgiska kliniken har 7,5 salar i veckan på centraloperation, en poliklinisk sal samt möjlighet till operation i Lund. På vårdavdelningen förfogar kliniken totalt 9 platser på vuxenavdelningen och 4 vårdplatser på barnavdelningen.

På kliniken finns 8 överläkare, 2 specialister, 3 ST-läkare och två legitimerade vikarierande underläkare.

Verksamhetschefen ansvarar över området rekonstruktiv kirurgi, dvs plastikkirurgi, handkirurgi, öron- och käkkirurgi. Tf chef för läkargruppen inom plastikkirurgi är plastikkirurg.

På kliniken handläggs patienter inom de flesta plastikkirurgiska områden förutom kraniofaciala missbildningar och rent estetiska patienter. Dessutom saknas verksamhet av stora brännskador samt inom avancerade ansiktstrauman, inklusive ansiktsfrakturer.

Verksamheten inom multidisciplinärt omhändertagande av ÖNH-cancer är förlagd i Lund. I Lund sker också konsultverksamhet inom ortopedi, thoraxkirurgi, neurokirurgi, gynekologi.

Läkarna på Plastikkirurgiska kliniken utför årligen cirka 1246 operationer, inklusive polop, plus 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.

### 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. 2 av ST-läkarna har specialistkompetens i närliggande specialitet. Det finns tillgång till studierektor som är specialist i plastikkirurgi.

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

Det saknas regelbundna handledarträffar för ST-handledarna.

Bland plastikkirurgerna är alla disputerade, varav två docenter samt en professor.

### 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 tidskrifter online via sjukhusets försorg.

Kliniken har ett, ännu ej fullt iordningsställd, bibliotek där en samling referensböcker inom plastikkirurgi finns.

Övningsmikroskop för mikrokirurgisk träning finns.

### 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 uppläggnig

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 randingar som krävs för fullvärdig specialistutbildning i plastikkirurgi.

Dokument för hur den gemensamma kunskapsbasen ska se ut på sjukhuset har ej kunnat bedömas under inspektionen, men tillsänts oss i efterhand.

Utbildningsprogrammen följs regelbundet upp under handledningssamtal.

ST-läkarna ingår i primärjournalslinjen 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 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.
- 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 inga instruktioner för hur handledning ska gå till. Hur handledningen läggs upp får handledare/ST-läkare välja själva. Möjlighet till schemalagd handledning finns ej. Alla ST-läkare får fortlöpande instruktioner och återkoppling av instruktörerna.

Instruktion finns för bedömning av ST-läkare inför specialistkollegium.

ST-läkarna upplever att det saknas strukturerad återkoppling.

### 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 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.

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

ST kurser prioriteras i schemat.

ST-läkarna deltar i journal club sporadiskt. Varje vecka finns det möjlighet att dra fall i kollegiet

### 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.

**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**

Alla ST-läkare är disputerade eller registrerade doktorander och har ett aktivt kvalitetsarbete. Det saknas en övergripande plan för kvalitetsarbete. Journal club med granskning av vetenskapliga artiklar hålls sporadiskt..

**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.
- 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 för att uppnå kompetens inom kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna undervisar och handledar regelbundet läkarstudenter, AT-läkare 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.

- 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.