



Underlag för kvalitetsbedömning

Bedömningsområden

Inspektionen gäller dels strukturen (resurserna för utbildning), dels processen (hur resurserna används). Strukturbedömningen avser en analys av den utbildande enhetens materiella och personella resurser som ska vara så dimensionerade att förutsättningar för adekvat specialistutbildning finns.

Inspektionen värderar också processen dvs. huruvida den utbildande enheten utnyttjar den befintliga strukturen på ett ändamålsenligt sätt så att utbildningen struktureras, dokumenteras och även i övrigt planeras så att utbildningen håller en god kvalitet. Goda resurser för utbildningen utnyttjas kanske inte till fullo pga. bristande engagemang i ST-utbildning eller omvänt kan ett positivt utbildningsklimat kompensera för strukturella brister.

Målbeskrivningarna innehåller numera preciserande krav på kompetens inom ledarskap och kommunikation. Därför ska förutsättningarna för utbildning och lärandemetoder inom dessa områden bedömas specifikt.

I och med SOSFS 2008:17 har även Medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling i specialiseringstjänstgöringen införts. Således ska den utbildande enhetens förutsättningar att förmedla kompetens inom vetenskap bedömas. I den nya författningen har större vikt än tidigare lagts vid vetenskaplig kompetens och 6 månader av utbildningstiden kan tillgodoräknas om ST-läkare har avlagt doktorsexamen.

Förutom vetenskaplig kompetens krävs att ST-läkaren får utbildning i och möjlighet att delta i kvalitetsarbete.

Efter avslutat besök ska inspektörerna kunna besvara och kommentera nedanstående frågor samt för varje område A-H kunna ange kvalitetsnivå.

Det viktigaste med inspektionen är att enheten får kunskap om svagheter, styrkor och framförallt förbättringspotentialer.

- A. Är de utbildande enheternas *verksamhet* så allsidig så att målbeskrivningens krav kan uppfyllas. Finns *personlig handledare* med specialistkompetens i avsedd specialitet? Finns hinder för att uppnå utbildningsmålen till följd av kön, etnicitet, sexuell läggning eller annat?
- B. Är *tjänstgöringens uppläggning* sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
- C. Är de utbildande enheternas *läkarstab och övriga interna kompetenser* av adekvat storlek och sammansättning så att målbeskrivningens krav kan uppfyllas? Tillgång till läkare och andra medarbetare bör motsvara behovet av handledar- och instruktörs insatser.
Är de utbildande enheternas *lokaler och utrustning* av den omfattning och standard som krävs för att ge god utbildning?
Inbjuder utbildningsklimatet till diskussion och frågor?
- D. Är *handledning och uppföljning* sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
- E. Är den *teoretiska utbildningen* sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?



- F. Finns förutsättningar att utveckla kompetens och färdighet inom *medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete* så att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- G. Finns förutsättningar att utveckla kompetens och färdighet i *ledarskap och kommunikation*?
- H. Ges grunderna för en framtida läkarkarriär som specialist, forskare eller chef?

Bedömning av kvaliteten.

För var och en av de åtta bedömningsområdena används en fyrgradig betygsskala enligt nedan. Dessa sammanfattar i vilken grad den utbildande enheten uppfyller eller överträffar kraven i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:17).

<u>Föredömlig utbildningskvalitet</u>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma (Föredömlig).
<u>God utbildningskvalitet</u>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. (God).
<u>Acceptabel utbildningskvalitet</u>	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer (Acceptabel).
<u>Oacceptabel utbildningskvalitet</u>	Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (Oacceptabel).

De kan ibland vara svårt att sätta betyg på de enskilda områdena. Det är därför viktigt att SPUR-inspektörerna har den kompetens och erfarenhet som behövs för att göra en helhetsbedömning av de olika variabler som ska värderas. Här måste vägas in en del ”mjuka” variabler (intensionsnivå, grad av ambition, personkemi, organisationsförändringar etc) som inte går att exakt gradera. Betygsättningen kan inte ses som en exakt vetenskap. Det övergripande syftet med SPPUR-inspektionen är att ge kliniken redskap att förbättra sin utbildningskvalitet. Här kan de verbala beskrivningarna av svagheter, styrkor och framförallt allt förbättringspotentialer många gånger vara av större intresse än själva betygsättningen.

Nedan följer en beskrivning av vad som ska granskas under respektive bedömningsområde. När texten innehåller ett understruket ska är detta ett krav från Socialstyrelsens föreskrift. Ett understruket bör innebär ett allmänt råd. Ett ska eller bör utan understrykning betyder att kriteriet är utformat utifrån SPUR:s kvalitetsindikatorer om vad som innebär god kvalitet i ST.



Kriterier för bedömning.

A. Verksamheten

Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas. Detta för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.

Verksamheten bör vara tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Verksamheten ska innehålla jour och/eller beredskap i de fall denna kompetens behövs för att uppnå målen i målbeskrivningen. Det ska finnas en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter för ST-läkare oavsett deras kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

B. tjänstgöringens uppläggning

Tjänstgöringen ska vara organiserad och planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Det bör noteras att ST *även i praktiken* ska genomföras och utvärderas enligt de dokumenterade rutiner som vårdgivaren definierat.

Allmänt gäller att större delen av tjänstgöringen bör utföras vid moderenheten, men om delar av denna sker på annan enhet måste denna tjänstgöring planeras noggrant och dokumenteras och extern handledare anges.

ST-läkarna bör få introduktion till tjänstgöringen i enlighet med enhetens generella introduktionsprogram.

Alla ST-läkare ska ha individuella och tillräckligt preciserade utbildningsprogram. Även sidoutbildningens upplägg bör innefattas i de individuella utbildningsprogrammen. Studierektorn bör delta i upprättandet av utbildnings- och introduktionsprogram tillsammans med ST-läkare och handledare. Tjänstgöringen bör vara upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur och utifrån specialitetsföreningens/sektionens rekommendationer. Även de legitimerade läkare som tjänstgör vid enheten en längre tid utan att ha ST bör ha individuella utbildningsprogram.

Verksamhetschefen ska tillse att utbildningsprogrammen revideras regelbundet och ST-läkare, handledare och studierektor bör göra detta gemensamt.

Utöver utbildningsprogrammet bör ST-läkaren ha ett ST-kontrakt som i avtalsform reglerar arbetsgivarens respektive ST-läkarens ömsesidiga åtagande.

Jourtjänstgöring bör utgöra en adekvat del av tjänstgöringen så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Utbildning inom gren- eller tilläggspecialitet kan påbörjas under tjänstgöring i basspecialitet.



Alla ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning ska arbeta på lika villkor och ha lika möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

C. Kompetenser och utrustning

Samtliga ST-handledare ska vara specialistkompetenta i avsedd specialitet och handledarna ska ha genomgått handledarutbildning (gäller från 2010).

Det bör finnas generella instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till och handledarträffar bör genomföras mins en gång per termin.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens, liksom andra medarbetare, bör motsvara kravet på handledning och instruktioner så att det finns tidsmässigt utrymme för utbildning, handledning och utvecklingssamtal på enheten.

Utöver bred klinisk kompetens bör det finnas tillgång till vetenskaplig, administrativ och pedagogisk kompetens, för att kompetens inom vetenskap, kvalitetsarbete, ledarskap och kommunikation ska kunna uppnås. Det ska finnas tillgång till en disputerad läkare som fungerar som vetenskaplig handledare.

Det ska finnas tillgång till en organisatorisk stödfunktion i form av en studierektor med skriftlig uppdragsbeskrivning. Studierektorn ska vara specialistkompetent läkare och ha genomgått handledarutbildning.

Omfattningen och standarden på lokaler och utrustning bör vara sådan att den medger en god lärandemiljö. Arbetsmiljön bör vara god med adekvata arbetslokaler och ST-läkarna ska ha eget rum eller tillgång till en fast arbetsplats inom enheten som gör det möjligt att arbeta ostört. ST-läkarna ska ha tillgång till en egen dator.

Tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst bör finnas liksom till aktuella och relevanta tidskrifter. Det bör även finnas tillgång till bibliotek eller annan tyst läsmiljö.

D.Handledning och uppföljning

En personlig handledare ska finnas utsedd för varje ST-läkare. Handledningen bör utgå ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Handledningen bör vara överenskommen i förväg och genomföras med regelbundenhet och kontinuitet. Handledar- och kompetensutvecklingssamtal bör dokumenteras. De sistnämnda bör genomföras regelbundet av verksamhetschefen eller den läkare med relevant specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har delegerat detta.

Tillgång till handledning ska också finnas vid kompletterande tjänstgöring. Förutom handledning bör ST-läkare ges nödvändiga instruktioner under tjänstgöringen. Icke specialistkompetenta läkare som under längre tid tjänstgör vid enheten ska erhålla handledning.

ST-läkare ska dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper och det ska göras en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och



utbildningsprogrammet. Bedömningen ska omfatta alla aspekter av ST och målen i målbeskrivningen och bör göras med på förhand överenskomna och kända metoder. Om det brister i ST-läkarens kompetens bör detta leda till förändringar i ST-läkarens utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkaren. Det bör även finnas rutiner för uppföljning av ST-läkarnas tjänstgöring vid sidoutbildning.

Utbildningsklimatet ska vara utvecklande och inbjuda till diskussion och frågor inom samtliga kompetensområden (medicinsk kunskap, kommunikativ förmåga, ledarskap och medicinsk vetenskap).

Det ska finnas dokumenterade rutiner för hur verksamheten ska granskas genom externa inspektioner.

E. Teoretisk utbildning

Verksamhetschefen ska tillse att teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav och ST-läkarna ska ges möjlighet att genomgå utbildningen i enlighet med utbildningsprogrammet. Det bör finnas möjligheter till regelbunden intern och extern utbildning. Det bör också finnas schemalagd tid för självstudier.

ST-läkaren ska erbjudas tillräckligt med kurser som tillgodoser alla angivna kompetenskrav i Målbeskrivningen. Kurserna bör vara kvalitetsgranskade.

F. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Utbildning ska erbjudas för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt, vilket bl a innebär kunskap om forskningsmetodik, epidemiologiska grundbegrepp, metoder för evidensbaserad medicin och granskning av vetenskaplig information.

En utbildande enhet ska ha ett välfungerande samarbete med en klinik som har disputerade läkare, fungerande doktorandprogram och aktiv forskning. Samtliga ST-läkare ska genomföra ett individuellt arbete utifrån vetenskapliga principer och verksamhetschefen bör möjliggöra och uppmuntra till detta. Arbetet bör publiceras alternativt presenteras vid ett vetenskapligt möte. Minst ett självständigt forskningsprojekt (dvs. inte bara deltagande i klinisk läkemedelsprövning eller multicenterstudie) bör ha slutförts av någon vid enheten inom de senaste två åren (vilket har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenteras vid vetenskapligt möte).

Det bör finnas ett välfungerande doktorandprogram på enheten. De ST-läkare som så önskar bör ges möjlighet att bedriva utvidgad forskning. 6 månader kan få avräknas utbildningen vid erlagd doktorsexamen.

Det är viktigt att de disputerade läkarnas vetenskapliga kompetens används i ST-utbildningen och att denna resurs verkligen kommer till användning även när det gäller genomförandet av



projekt av begränsad omfattning. Enheten bör ha regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Utbildning i kvalitetsarbete ska erbjudas enligt målbeskrivningen. ST-läkarnas tjänstgöring ska leda till kunskap om och kompetens i evidensbaserat förbättringsarbete. Varje ST-läkare ska ges möjlighet att genomföra och redovisa minst ett projekt inom ramen för ST och det ska finnas tillgång till handledare för evidensbaserat projektarbete. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling ska bedömas och återkoppling ska ges.

För allmänmedicin gäller att enheten i ovanstående fall inbegriper den FoU-enhet eller motsvarande som vårdcentralen samarbetar med.

G. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Med kommunikativ kompetens menas förmågan att uttrycka sig, skapa kontakt och presentera material på ett sätt som skapar förtroende och förståelse hos både patienter och medarbetare.

ST-läkare ska ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. ST-läkaren ska ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och kompetensen ska bedömas och återkoppling specifikt avseende den kommunikativa kompetensen ska ges. ST-läkaren ska ha möjlighet att själv undervisa under handledning och bör ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens.

ST-läkaren ska ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetensen i enlighet med målbeskrivningen. Förutsättningar ska ges för att utveckla förmågan att leda vårdteam, och ST-läkaren ska själv handleda med återkoppling på handledning. Det bör finnas program eller kurser för ST-läkarna med syfte att utveckla deras förmåga att handleda andra läkare under utbildning. ST-läkaren ska ges kontinuerlig handledning i ledarskap och kompetens ska bedömas och återkoppling ska ges.

För de ST-läkare med särskilt intresse eller fallenhet för ledarskapsfrågor ska det finnas tillgång till ett fördjupat ledarskapsprogram, t ex ledarskaps-ST.

H. Karriärmöjligheter

Det ska finnas möjligheter för ST-läkaren att fördjupa sig i organisations- och ledarskapsfrågor vid enheten.

Det är positivt om ST-läkare och utbildningsenhet ser möjligheter till framtida karriär som kliniskt inriktad doktor på enheten.

Det bör finnas möjlighet till att fördjupa sig genom ett doktorandprogram vid enheten.

