

SPUR-inspektion – Information till kliniken

Inledning

SPUR är läkarledd inspektionsverksamhet för granskning av utbildningskvaliteten för ST-läkare. Syftet med kvalitetsgranskningen är att hjälpa kliniken hitta förbättringsområden i ST-utbildningen. Inspektionen genomförs av två inspektörer från respektive specialitetsförening och utgår från de krav på ST-utbildningen som formulerats av Socialstyrelsen i SOSFS.

I regel granskas en klinik under en till två dagar.

I SPUR-inspektionen ingår förberedelser, webbenkäter samt ett besök av inspektörerna på kliniken med visning av lokaler och utrustning, intervjuer av ST-läkare (gruppvis), handledare (gruppvis), studierektor och verksamhetschef. Granskningen avslutas med en gemensam diskussion om förbättringsåtgärder. Enskilda samtal med inspektören kan arrangeras om önskemål finns. En skriftlig sammanfattande bedömning sänds efter besöket till den inspekterade enheten.

Detta informationsblad är inte tillämpligt för medicinkliniker med många specialiteter inblandade, för dessa finns ett separat informationsblad.

Inspektionsbesöket

Vid besöket bedöms följande områden:

- A. Verksamheten. *Är den allsidig? Inkluderar den jour?*
- B. Medarbetarstab och interna kompetenser. *Har enheten läkare med relevant specialistkompetens? Har handledarna genomgått handledarutbildning?* C. Lokaler och utrustning. *Är de moderna och ändamålsenliga?*
- D. Tjänstgöringens uppläggning. *Finns preciserade utbildningsprogram?*
- E.Handledning och uppföljning. *Har alla ST-läkare en personlig handledare? Genomförs handledningen regelbundet?*
- F. Teoretisk utbildning. *Erbjuds ett tillräckligt antal kurser? Finns regelbunden internutbildning? Finns schemalagd tid för självstudier?*
- G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. *Erbjuds utbildning i vetenskapligt förhållningssätt? Förekommer samarbete med forskande enhet? Genomför ST-läkare ett vetenskapligt arbete?*
- H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. *Ges handledning i kommunikationsfärdighet?*

Den fullständiga checklisten återfinns i Bilaga 3 (tre sidor).

I den sammanfattande bedömningen efter inspektionen summerar inspektörerna sina bedömningar per rubrik enligt ovan i dokumentet *Sammanfattande bedömning*. Punkterna graderas från A till D.

- | | |
|---|--|
| 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. |

På den bifogade checklisten (bilaga 3) är punkterna indelade i "Föreskrift", "Allmänna råd" och "Kvalitets-indikatorer". Föreskrifter och Allmänna råd kommer från SOSFS 2008:17 samt SOSFS 2015:8, Kvalitetsindikatorerna är SPUR:s tilläggs punkter för god utbildning. Om samtliga punkter i huvudsak uppfylls resulterar detta i omdömet A. Brister i föreskriftspunkter leder i normalfallet till bedömningen D.

Inspektörerna listar även klinikkens styrkor och svagheter som utbildande enhet samt anger var förbättringspotentialen ligger.

Inspektionen kan ses som en process i flera steg:

- Kliniken levererar personuppgifter och visst material. (Se Bilaga 1)
- Enkätfasen: Samtliga deltagare i inspektionen svarar på en elektronisk enkät.
- Huvudinspektionsfasen: Två SPUR-inspektörer besöker kliniken (se Bilaga 2 Preliminärt schema för inspektionsbesöket)
- Den första avrapporteringen: Inspektörerna genomför en preliminär avrapportering i slutet av sitt besök.
- Inspektörernas rapport: Inspektörerna skriver en preliminär rapport som tillställs kliniken för synpunkter.
- Inspektörerna utarbetar definitiv rapport, med bedömningar inlagda.
- Rapporten sammanställs och överlämnas till kliniken, tillsammans med ett intyg på genomförd inspektion.

Bilaga 1: MATERIAL FRÅN KLINIKEN

Kliniken tillställer Lipus följande material:

Kontaktuppgifter

En lista över namn på deltagare med e-postadresser och roller. Deltagare är verksamhetschef, studierektor (-er), handledare och ST-läkare. Lipus sänder ut en mall där dessa uppgifter samlas in. Det är viktigt att det är just i denna mall vi får uppgifterna, då de används för att sända ut den elektroniska enkäten.

Övrigt material

- Senaste verksamhetsberättelse/årsberättelse
- Beskrivning över vanligaste och ovanligaste diagnoserna samt antal skopier (i förekommande fall) – ST-kontrakten med de individuella utbildningsprogrammen.
- Läkarstaben: förteckning över läkare, med uppgift om specialitet, specialist sedan hur länge, akademiska meriter och tjänsteomfattning
- Tillgängliga web-platser och litteratur (då det är relevant)
- Beskrivning av intern och extern utbildning (fallpresentationer, gemensam artikelgranskning m. m.)
 - Introduktionsprogram
- Instruktion för handledarna
- Uppdragsbeskrivning för studierektorn
- Eventuellt annat material som enheten anser vara av intresse för inspektionen

Bilaga 2: EXEMPEL PÅ SCHEMA FÖR INSPEKTIONSBesøgET

Observera att schemat kan variera avsevärt mellan specialiteterna. Det slutgiltiga schemat utarbetas av aktuella inspektörer i samråd med studierektor.

Dag 1

Cirkatider	
9	Ankomst
10	Samtal med studierektor och verksamhetschef
11	Rundvandring. Lokaler och utrustning
12	Lunch gärna med klinikledning och handledare
13	Samtal med ST-läkare
14:30	Kaffepaus
15	Samtal med handledare

16	Inspektörerna överlägger i enrum
16-17	Diskussion med klinikledning angående första intryck, i korthet och vad som kommer att redovisas på morgonmötet nästa dag kl. 8.

Dag 2

Cirkatider	
8	Klinikens morgonmöte. Redovisning och diskussion om svagheter, styrkor och förbättringspotential.
9	Eventuell komplettering av information.
10-12	Inspektörernas överläggning och avslut.

För ytterligare information, kontakta Lipus AB:

Renate Antonsson, renate.antonsson@lipus.se

Minka Wikström, minka.wikstrom@lipus.se

Bilaga 3: CHECKLISTAN

Checklista SPUR-inspektion

I checklistan är punkterna indelade i "Föreskrift", "Allmänna råd" och "Kvalitets-indikatorer". Föreskrifter och Allmänna råd kommer från socialstyrelsens föreskrift. Kvalitetsindikatorerna är SPUR:s tilläggs punkter för god utbildning. Om samtliga punkter i huvudsak uppfylls resulterar detta i omdömet A. Bristar i föreskriftspunkter leder i normalfallet till bedömningen D.

A. Verksamheten

Föreskrift

1. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras som säkerställer en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.
2. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.
3. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.

Kvalitetsindikatorer

4. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Föreskrift

1. Samtliga huvudansvariga ST-handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet.
2. Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
3. Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent läkare och som har genomgått handledarutbildning.
4. Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att alla ST ska få adekvat handledning.
5. Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

6. Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikatorer

7. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
8. Det finns regelbundna handledarträffar för ST-handledarna (minst en gång per termin).
9. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

C. Lokaler och utrustning

Föreskrift

1. Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Kvalitetsindikatorer

2. ST-läkarna har ett eget rum, eller tillgång till en fast arbetsplats med egen dator, som gör det möjligt att arbeta ostört.
3. Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst och aktuella tidskrifter.

D. Tjänstgöringens uppläggning

Föreskrift

1. ST genomförs enligt målbeskrivningen, relevant utbildningshandbok och övriga planer.
2. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen.
3. Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.
4. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas.

Allmänna råd

5. Studierektorn utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
6. Studierektorn medverkar till att det utarbetas introduktionsprogram för ST-läkarna.
7. Studierektorn tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikatorer

8. Alla ST-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen enligt enhetens introduktionsprogram
9. Alla ST-läkare har ST-kontrakt, eller motsvarande, som reglerar ST-läkarens och arbetsgivarens gemensamma åtagande.
10. Det finns individuella utbildningsprogram för samtliga legitimerade läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten en längre tid.
11. ST-läkare, oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning, arbetar på lika villkor och har lika möjligheter att nå målen i målbeskrivningen.

E.Handledning och uppföljning

Föreskrift

1. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
2. En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare.
3. ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
4. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST.
5. Den kontinuerliga bedömningen utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
6. Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.
7. ST-läkaren ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna.

Allmänna råd

8. Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
9. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
10. Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
11. Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
12. Brister i ST-läkarens kompetens har lett till en åtgärdsplan.
13. Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikatorer

14. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.
15. ST-läkarnas kompletterande tjänstgöring följs upp.
16. Legitimerade läkare som tjänstgör vid enheten erhåller handledning.

F. Teoretisk utbildning

Föreskrift

1. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.
2. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.
3. ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

4. Intern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet.

5. Extern utbildning planeras in i utbildningsprogrammet.
6. Tid för regelbundna självstudier planeras in i utbildningsprogrammet.

Kvalitetsindikatorer

7. Ungefärligt antal timmar per vecka som ST-läkaren deltar i internutbildning:
8. Ungefärligt antal dagar per termin som ST-läkaren deltar i externutbildning:
9. Ungefärligt antal timmar per vecka som ST-läkaren använder till självstudier:

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrift

1. Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
2. Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
3. ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkoppling sker.
4. ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
5. Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
6. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och återkoppling sker.

Kvalitetsindikatorer

7. ST-läkarna har tillgång till vetenskaplig handledare vars kompetens tas till vara i utbildningen.
8. Av ST-läkare genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
9. Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
10. Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
11. Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte senaste två åren.
12. De ST-läkare som så önskar ges möjlighet att bedriva utvidgad forskning.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Föreskrift

1. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
2. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
3. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.
4. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
5. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
6. ST-läkaren ges möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen.
7. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
8. ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.

Kvalitetsindikatorer

9. ST-läkaren ges möjlighet att delta i program eller kurs avseende kommunikativ kompetens.
10. Det finns program eller kurser under ST avseende handledning av läkare under utbildning.
11. Det finns tillgång till ett fördjupat utbildningsprogram, t ex ledarskaps-ST för ST-läkare med intresse och fallenhet för ledarskapsfrågor.

