

Uppstramad poängbedömning införs för Spur-inspektionerna

Ett nytt stramare poängsystem har tillämpats vid årets klinikerspektioner för specialistutbildningen inom kirurgi. Det är Specialistutbildningsrådet (Spur) självt som har tagit initiativet, sedan man funnit att det »gått inflation» i poängbedömningen, berättar Boel Engarås, kirurgledamot i rådet. Den nya modellen skall fr o m nästa år tillämpas inom samtliga specialiteter.

– Vid varje inspektionsrunda har verksamhetschefer eller chölar hört av sig och sagt att just deras klinik borde ha fått någon poäng mer. Men på senare tid har även det motsatta inträffat, att chölar eller verksamhetschefer har ansett att det blivit för höga poäng, att de inte kan använda resultaten i »sitt arbete uppåt».

– Det ligger ju i linje med underlärnas kritik om inspektionerna som »tandlösa artighetsvisiter av äldre gentleman». Så det var rimligt att fundera lite över poängsättningen, säger Boel Engarås som var den som initierade en översyn av riktlinjerna för poängsättningen.

Även i fortsättningen tillämpas en skala från 3 till 0 poäng, och även beskrivningen av poängens innehåll kvarstår: Utmärkt, Bra, Vissa brister, Väsentliga brister. Efter remissomgången på förslagen till riktlinjer, som i allmänhet var positiv, har man dock lagt till att det ska vara ett »föredöme» att ha en trea. Tanken är att komma bort från tendensen att omdömet 3 på något vis har blivit ett slags norm.

Tendens till glidning

– Trots att inspektören anger många brister som är större eller mindre så har poängen ändå ofta blivit en trea. Det där är kanske mänskligt men det är inte riktigt bra, understryker Engarås. Man har tenderat att glida uppåt i betygen och därför har vi känt ett behov av att fundera över vad som borde ligga inom varje poäng.

Översynen har lett till mer detaljerade kriterier för vad respektive poäng skall representera. Modellen har i år testats som ett pilotprojekt inom specialiteten kirurgi, och meningen är att den fr o m nästa omgång skall tillämpas över hela linjen.



Det nya poängsystemet presenteras av Boel Engarås i Spur-rådet.

Boel Engarås framhåller att ingenting hindrar en ambitiös specialitetsförening att utforma noggrannare riktlinjer. Man kan t ex fundera på operationslistor, definiera antalet ingrepp som föreningen tror är rimligt att en blivande kirurg eller ortoped bör göra.

– Inom allmänmedicinen arbetar man med självvärderingsinstrument som kan utvecklas för specialistutbildningen. Men dessa riktlinjer tror vi är bra som en minsta gemensam standard.

Sänkta poäng

Engarås berättar att det nya poängsystemet utarbetades parallellt med den senaste inspektionsomgången och vid ungefär hälften av inspektionerna har man haft dokumentet i handen. Men samtliga rapporter från inspektionerna inom kirurgi har kalibrerats utifrån de nya riktlinjerna. Preliminärt satta poäng sänktes i vissa fall, och i sådana fall har respektive klinik givetvis informerats och också förstått de nya synpunkterna.

De nya riktlinjerna

Nedan sammanfattas de nya riktlinjerna för poängsättning vid Spur-inspektioner, som i år tillämpats för kirurgklinikerna och som från och med nästa år kommer att tillämpas inom samtliga berörda specialiteter.

Totalt delades det ut 31 poäng färre i år inom specialiteten jämfört med föregående inspektionsomgång. Delvis återspeglar det den striktare bedömningen, men det finns också mycket som talar för att det skett en försämring, särskilt när det gäller utbildningsklimatet, framhåller Engarås.

– Jag tror att det beror på den stora förändringsprocessen inom sjukvården som vi ännu inte riktigt är igenom. Inom kirurgin kan t ex ökade effektivitetskrav leda till att underläkare inte får operera i rimlig utsträckning därför att de tar längre tid på sig.

Arbetsstiderna har blivit mera pressade, och därmed har man förlorat en säkerhetsventil – möjligheten att kolleger emellan föra erfarenhet och kunskap vidare under informella pauser.

Utmaning för utbildningen

Den utvärdering som gjorts av resultaten 1992 respektive 1997 visar alltså att utbildningsklimatet försämrats, särskilt vid regionsjukhusen och länsdelssjukhusen. En enda positiv trend kan noteras, och det är att den teoretiska utbildningen förefaller ha förbättrats, huvudsakligen vid länsjukhusen.

– Av inspektörernas muntliga rapporter ser man också att kirurgutbildningen nog står inför en stor utmaning. Det nya poängsystemet kan vara ett instrument att vända utvecklingen åt rätt håll, hoppas Boel Engarås.

Årets inspektionsresultat presenteras i kommande nummer av Förbundsnytt. De som tar del av tabellerna måste då vara uppmärksamma på att poängsättningen inom kirurgi respektive övriga specialiteter denna gång bygger på delvis olika kriterier och att en direkt jämförelse inte är möjlig. •

C. Är lokaler, allmän och specifik utrustning sådana att målbeskrivningen kan uppfyllas?

D. Är tjänstgöringen så organiserad att målbeskrivningen kan uppfyllas?

E. Är utbildningsklimatet sådant att målbeskrivningen kan uppfyllas?

F. Är den teoretiska utbildningen sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?

G. Finns det möjligheter till forskning och utvecklingsarbete?

Den skriftliga rapporten skall ske i form av en kortfattad verbal bedömning som utmynnar i poängsättning. Under rubrikerna struktur respektive process finns vardera tre områden som skall kommenteras och poängsättas. Poängsättningen måste vara korrekt och enhetlig.

En skala från 0 till 3 används enligt följande:

3 = utmärkt (föredömligt)

2 = bra

1 = vissa brister

0 = väsentliga brister

Dessutom skall möjligheten att delta i forskning bedömas med ja eller nej (1 eller 0).

Kriterier för poängsättning

STRUKTUR

A. Verksamheten

3 poäng: Målbeskrivningens krav kan uppfyllas genom tjänstgöring inom ett begränsat geografiskt område (Ø 5 mil) och på sidoutbildande enheter inom detta.

2 poäng: Målbeskrivningens krav kan uppfyllas genom planerad rotation till andra enheter. Denna rotation skall finnas planerad vid tjänstgöringens början. Geografiska förhållanden kan innebära flyttning till annan ort.

1 poäng: Verksamheten är inte tillräckligt definierad för planering av ST-tjänstgöringen utan denna löses »efter hand», t ex när brister blir uppenbara.

0 poäng: Verksamheten är inte tillräckligt allsidig från utbildningssynpunkt och planerad kompensation för detta saknas.

B. Läkarstab

3 poäng: Tillräckligt antal läkare med tillräcklig kompetens. (Dimensioneringen av antalet läkartjänster skall innebära att utrymme finns för utbildning, handledning och utvecklingssamtal inom arbetstiden.) Antalet specialister överstiger antalet underläkare. Handledande specialister skall ha genomgått handledarutbildning. Utöver bred klinisk kompetens finns inom enheten bl a vetenskaplig, administrativ och pedagogisk kompetens.

2 poäng: Tillräckligt antal läkare

med tillräcklig kompetens, men tillfälliga vakanser förekommer. Enstaka handledare saknar handledarutbildning.

1 poäng: Ej tillräckligt antal läkare med tillräcklig kompetens. Dimensioneringen av specialister är adekvat men det finns flera vakanser. Specialisterna representerar inte tillräcklig klinisk bredd.

0 poäng: Jourkompensationsuttag och delade tjänster på överordnad nivå medför avsevärt bristande kontinuitet såväl inom handledning som instruktion. För låg dimensionering av antalet specialister. Väsentliga brister i den kliniska bredden hos specialister.

C. Lokaler

3 poäng: Adekvata arbetslokaler (operation, lab, mottagning, avdelning, jourrum, övriga arbetsutrymmen) och service (t ex avseende sekreterartjänster, bibliotek, litteratursökning och tidskrifter). Eget arbetsrum med skrivbord och tillgång till PC/Mac för ST-läkare.

2 poäng: Enstaka brister i ovanstående. Högst två ST-läkare per arbetsrum.

1 poäng: Flera brister. Enstaka tidskrifter, dåligt bibliotek. Bristfällig kringsservice, ST gör t ex sekreterarbete. Dåliga arbetslokaler på t ex avdelning. Förekomsten av endera nedgrade-rar rubrikordet lokaler.

0 poäng: Förekomst av två eller flera brister enligt poäng 1.

PROCESS

D. Tjänstgöringens uppläggning

3 poäng: Studierektorer och utbildade handledare finns. Målbeskrivningen används, liksom utbildningsboken. Tjänstgöringsprogram finns, även för sidoutbildningen. Tjänstgöringsprogrammet är tillräckligt preciserat för att målbeskrivningens krav skall kunna uppnås. Tidpunkt för utvecklingssamtal dokumenteras, och det framgår hur avvikelser från tjänstgöringsprogrammet hanteras. Jour-tjänstgöringen fungerar. (ST skall självklart delta i jour, men jourverksamheten skall inte dominera så att jourkompensationsuttaget blir oacceptabelt högt från utbildningssynpunkt = dag-tjänstgöring.)

2 poäng: Målbeskrivningen är känd och utbildningen är anpassad till denna. Handledare finns och fungerar. Tjänstgöringsprogram finns.

1 poäng: Verksamhetschefens uppfattning är att förutsättningarna är sådana att målbeskrivningens krav kan uppnås, men ovanstående kan inte dokumenteras i utbildningsplaner. Handle-darsamtalen är inte dokumenterade (inspektören skall inte ta del av själva dokumenten). Obalans råder vad gäller

jourbörd alternativt mer rutinmässig verksamhet.

0 poäng: Verksamhetens krav går alltid före utbildningens, och det är tveksamt om målbeskrivningens krav kan uppnås. Dokumentation kan inte visas.

E. Utbildningsklimat

3 poäng: Samsyn överordnade läkare/specialistläkare och ST-läkare. Planering för färdighetsträning. Utvecklingssamtal (minst ett per termin). Utrymme och acceptans för litteraturstudier. Schemalagda handledarsamtal. Återkoppling, engagemang och gärna exempel på detta. Uppmuntrande attityd till rotation till regionsjukhus/universitetssjukhus för fördjupning och fortsatt specialisering efter formellt uppnådd specialistkompetens. Positiv inställning till sidoutbildning.

2 poäng: Brister i ovanstående, dock finns enstaka eldsjälur på kliniken. Formellt korrekt utbildning ges, men utan något allmänt engagemang som genomsyrar verksamheten.

1 poäng: Sällan handledning »på arbetstid», bristande samsyn. Ointresse för »nödvändig» sidoutbildning.

0 poäng: Utvecklingssamtal saknas. Underläkarna ses utslutande som arbetskraft och förväntas lära sig genom att följa de äldre kollegerna.

F. Teoretisk utbildning

3 poäng: Planerad extern utbildning (SK-kurser, Läkarstämman, Specialistföreningens möten, internationell kurs/möte) minst en vecka per termin. Regelbunden intern utbildning minst en timme per vecka. Avstämning av ST-läkarens studieverksamhet samt »administrativ» utbildning.

2 poäng: Som ovan men färre kurser (dock ej färre än vad specialitetsföreningen rekommenderar i sin utbildningsbok), avstämning av studieverksamhet, glesare internutbildning mindre än eller lika med två timmar per månad.

1 poäng: Få kurser. Dålig internutbildning. Ingen koll av ST-läkarens teoretiska kunskaper.

0 poäng: Ingen teoretisk utbildning på arbetstid. •

Uno Käärik
redaktör
tel 08-790 34 87

Layout: Lars-Olof Nihlén
tel 08-790 34 65