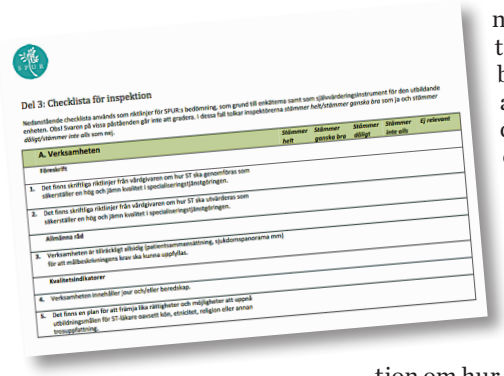


Del 3: Checklista för inspektion

Nedanstående checklista används som riktlinjer för SPUR:s bedömning, som grund till enkätsvar samt som självvärderingsinstrument för den utbildande enheten. Obs! Svaren på vissa påståenden går inte att gradera, i dessa fall tolkar inspektörerna stämmer helt/stämmer ganska bra som ja och stämmer dåligt/stämmer inte alls som nej.

A. Verksamheten	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer dåligt	Stämmer inte alls	Ej relevant
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.					
Allmänna råd					
3. Verksamheten är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.					
Kvalitetsindikatorer					
4. Verksamheten innehåller (mur och/eller bereds)kap.					
5. Det finns en plan för att främja lika rättigheter och möjligheter att uppnå utbildningsmålen för ST-läkare oavsett kön, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning.					

Checklistan för inspektion finns att hämta på Spur:s webbplats ‹http://www.slf.se/Spur›.

Kartläggningen visar att drygt hälften (56 procent) av deltagarna saknar skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras på ett sätt som säkerställer en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen. Knappt hälften (49 procent) svarade ja på påståendet att ST genomförs och utvärderas enligt de dokumenterade rutinerna. Nästan var femte deltagare (19 procent) svarade »vet ej« alternativt »ej relevant« på detta påstående. Drygt hälften (60 procent) instämde i att utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt (vilket bland annat innebär kunskap om forskningsmetodik, epidemiologiska grundbegrepp, metoder för evidensbaserad medicin och granskning av vetenskaplig information).

Samtliga (100 procent) svarade att en personlig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Nästan alla (95 procent) av dessa ST-handledare har specialistkompetens i aktuell specialitet. Merparten (80 procent) angav att teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.

Många (83 procent) svarade att de anser att ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Att den utbildande enhetens utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat instämde de flesta i (95 procent). Vår kartläggning visar på den goda kraft som finns i Spur:s checklista. Den ger snabbt mycket viktig information om hur den nya ST implementerats och en fingervisning om var svårigheterna kan finnas. Det blir därmed tydligt var förbättringsåtgärder behöver sättas in. Det är nära nog omöjligt att utvärdera något (process) när det saknas dokumenterade riktlinjer (struktur) från vårdgivaren.

Den avsaknad av utbildning för att uppnå »ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt« som påvisades i kartläggningen kan måhända spegla att det finns en stor osäkerhet kring vilken tidsinsats och ambitionsnivå som ska vara gällande och att det kan vara svårt att rent praktiskt skapa en fungerande utbildningsstruktur inom detta delmål. Många landsting ligger dock i startgroparna för att få fart på just en sådan utbildning.

Glädjande nog kan vi notera att alla ST-läkare har en personlig handledare, och flera utbildningsmoment är väl tillgodosedda.

Med ganska små medel borde avsevärda förbättringar kunna göras på många utbildande enheter för att uppfylla fler föreskrifter och allmänna råd i nya ST.

Vi rekommenderar att ni tillsammans går igenom och använder checklistan på er klinik som ett enkelt självvärderingsinstrument och som en förberedelse inför kommande Spur-inspektion. ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef bör inkluderas i uppgiften att utifrån checklistan utvärdera ST-utbildningens kvalitet.

Förbättringsområden som identifieras kan skapa underlag för kvalitets- och utvecklingsarbete för ST-läkarna och ytterligare påskynda det praktiska införandet av nya ST.

Observera dessutom att en extern granskning numera är obligatorisk för alla kliniker som utbildar ST, och Spur-modellen är det instrument som är mest etablerat och accepterat.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

ST-studierektorn viktig för utbildningskvaliteten

Det är av stor vikt för utbildningskvaliteten under ST att slå vakt om och stärka ST-studierektorsrollen.

I Socialstyrelsens nya föreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) sägs endast att ST-studierektor ska vara en organisatorisk stödfunktion (1 kapitlet 2 §), och i de allmänna råden sägs att studierektor bör delta i upprättandet av utbildningsprogram, utarbeta introduktionsprogram och se till att handledarna har relevant kompetens för området.

För att utbildningar ska fungera och hålla en hög kvalitet krävs en tydlig organisation och ledning. Studierektorernas roll och funktion är av stor betydelse för möjligheten att driva en högkvalitativ ST-utbildning.

Under årens lopp har flera initiativ med vida och goda ambitioner tagits för att stärka studierektorsfunktionen, detta till trots finns inget reglerat för denna funktion utöver det som sägs i de nya bestämmelserna [1].

ST-ledningen vid Karolinska universitetssjukhuset (FoUU-avdelningen) har det övergripande ansvaret för att stärka kvaliteten i ST och för att säkerställa att Karolinskas ST håller samma ambition och höga klass som sjukvård och forskning. En viktig förutsättning för att vår ST ska matcha ambitionerna inom forskning och sjukvård är förstås, vilket ibland kommer i skymundan, en tydlig och fungerande utbildningsorganisation.

Vid Karolinska universitetssjukhuset finns en övergripande studierektor, ST-rektor, med en liten stab av medarbetare, och vid varje utbildningsgivande enhet finns en



LARS KIHLSTRÖM
ST-rektor, FoUU-ledningen, överläkare vid neurokirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna



JONAS NORDQUIST
medicinsk pedagog, ST-ledningen, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, och föreståndare för Medical Case Centre, institutionen för medicin, Karolinska institutet, Huddinge
Jonas.Nordquist@ki.se

»Utan data och jämförelser är det lätt att gruppen glöms bort och osynliggörs.«

ST-studierektor. Varken ST-rektor eller ST-studierektorerna har linjeansvar, all beslutanderätt ligger i praktiken hos de enskilda verksamhetscheferna. Detta förhållande är knappast unikt, utan ser med lokala variationer ut på likartat sätt över hela landet.

Trots avsaknaden av linjeansvar och beslutanderätt är ST-organisationen av avgörande betydelse för kvaliteten i utbildningen.

Från den centrala ST-ledningens perspektiv är det likaså av avgörande betydelse att det finns enhetlighet och en minsta gemensam nämnare för funktionen »ST-studierektor«.

Det är denna grupp vi ska verka genom, och dessa mellanchefer måste stärkas och satsas på för att vi ska åstadkomma en pedagogisk kulturförändring och ett ökat engagemang för ST i alla verksamheter.

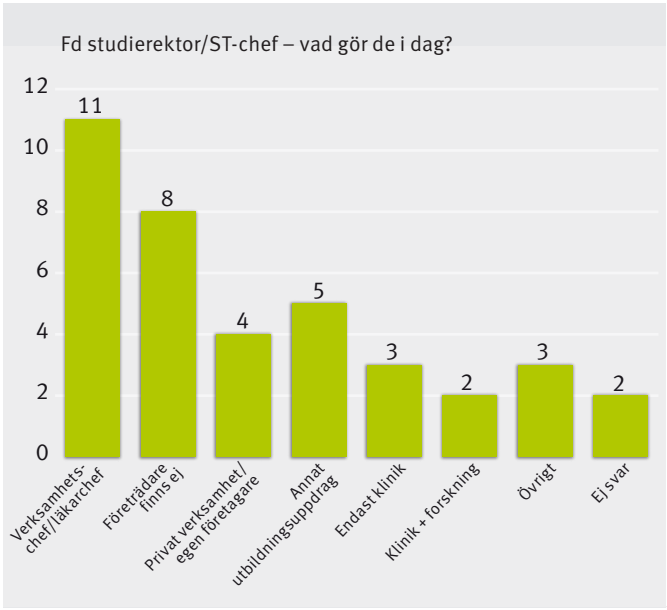
ST-studierektorerna ska i sin tur verka genom handledarna och se till att dessa utbildas, utvecklas, stimuleras och engageras.

Hur ser då verkligheten ut? Våren 2009 genomförde vi en undersökning bland våra studierektorer för att få en bättre bild av läget. Populationen bestod av samtliga studierektorer och av de ST-chefer som har en kombinationstjänst med studierektorsuppdrag och som ingår i Karolinska universitetssjukhusets ST-organisation.

Totalt kontaktades 42 personer, och av dessa besvarade 38 enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 90,5 procent.

Cirka 25 frågor ställdes, och det övergripande syftet var att få en demografisk bild av vissa karakteristika i populationen (kön, ålder, klinisk titel och akademisk grad). Vi ville också få en mer detaljerad bild av uppdraget (tidsbegränsning, antal år som studierektor, befattningsbeskrivning, ersättning, ledningsfunktion och ekonomiskt ansvar, medverkan vid rekrytering, genomgångna utbildningar, deltagande i undervisning, handledning, ST-kollegium på kliniken och rekryteringsprocessen).

»Vi välkomnar därför den undersökning som Läkarförbundet gjort inom detta område.«



Figur 1. På frågan »Vad gör din företrädare i dag?« gavs intressanta och överraskande svar.



Illustration: Airi Iliste

ST-studierektorns befattningsbeskrivning bör vara tydlig vad gäller ansvar och befogenheter.

Därtill ställdes frågor om önskad befattning efter avslutat ST-studierektorsuppdrag och vad företrädaren på tjänsten gör i dag (undersökningen finns utlagd på Karolinska universitetssjukhusets webbplats ‹http://www.karolinska.se›).

I diskussionen om meriteringsvärdet av detta uppdrag visade undersökningen ett högintressant och kanske något överraskande resultat, vilket illustreras i Figur 1.

Resultaten av undersökningen visar att det är uppenbart att det inom Karolinska i dag inte finns någon enhetlighet avseende den så viktiga ST-studierektorsfunktionen.

Utnämningarna sker utan öppen rekrytering, många saknar insyn i ST-medlens användning, ersättningen för uppdraget är olika och en majoritet ingår inte i något ledningssammanhang där ST-frågor diskuteras på kliniken.

Som en konsekvens av undersökningen, och utifrån den bedömning vi gör av hur viktig studierektorn är, tar vi nu fram direktiv för hur ST-organisationen ska se ut avseende ST-studierektorns funktion.

Detta direktiv ska vara bindande för samtliga verksamheter som bedriver ST men vara minimalistiskt så till vida att det bara ska reglera själva ramförutsättningarna för uppdraget. Det är också viktigt att nationellt börja samla data om denna viktiga grupp för att kunna stärka ST-studierektorsrollen. Utan data och jämförelser är det lätt att gruppen glöms bort och osynliggörs.

Vi välkomnar därför den undersökning som Läkarförbundet gjort inom detta område [2]. Vi hoppas att fler är intresserade av att vara med och samla in data, för att möjliggöra jämförelser och stärka ST-studierektorsrollen nationellt utifrån det som i dag sker i den kliniska vardagen.

Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet behöver också uppdatera sina väl genomarbetade riktlinjer [3], som tyvärr blev inaktuella då Socialstyrelsen nya föreskrifter [1] trädde i kraft.

Det är också viktigt att vårdgivarna, landstingen, tar sitt ansvar för att vi ska nå en enhetlighet i befattningsbeskrivningar för utbildningsuppdraget.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17.
2. Läkarförbundets studierektorsenkät 2009. http://www.slf.se/upload/41629/SR-enkät%202009.pdf
3. Studierektorn som central aktör i läkarnas AT och ST. Ett förslag på förtydligande av studierektorsuppdraget. Stockholm: Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet; 2006. http://www.slf.se/upload/studierektorsuppdraget.pdf