

SPUR-granskning Följsamhet till föreskriften



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kungsholmens Hudklinik, Stockholm
Klinik
183-14-15
och Per Anders Mörberg
Dermato-venereologi
Specialist
Stockholm
Ort



LÄRNINGSENHET FÖR PROFESSIONELL UTVÄRDNING I LÄKAR



Vad granskas

Struktur	Process
A. Verksamheten	D. Tjänstgöringens upplägg
B. Medarbetarstab och interna kompetenser	E.Handledning och uppföljning
C. Lokaler och utrustning	F. Teoretisk utbildning
	G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
	H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Gradering

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.

SPUR-rapporter 2013-2021



SOSFS 2015:8 (M)
Föreskrifter och allmänna råd

1591 rapporter

- 696 primärvård
- 895 övrig specialistvård

Läkarnas specialiseringstjänstgöring

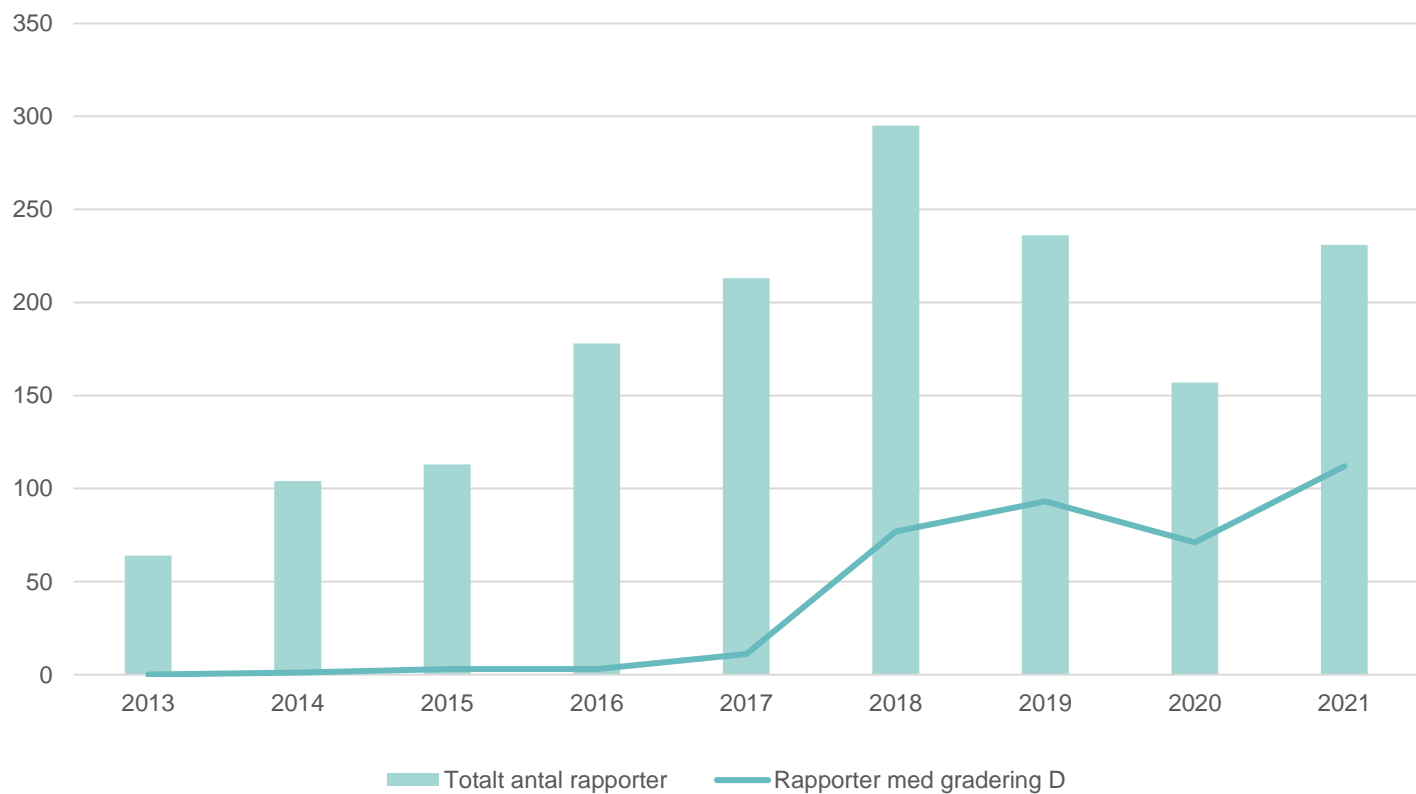
373 (23 %) med gradering D

- 182 (26%) primärvård
- 191 (21%) övrig specialistvård

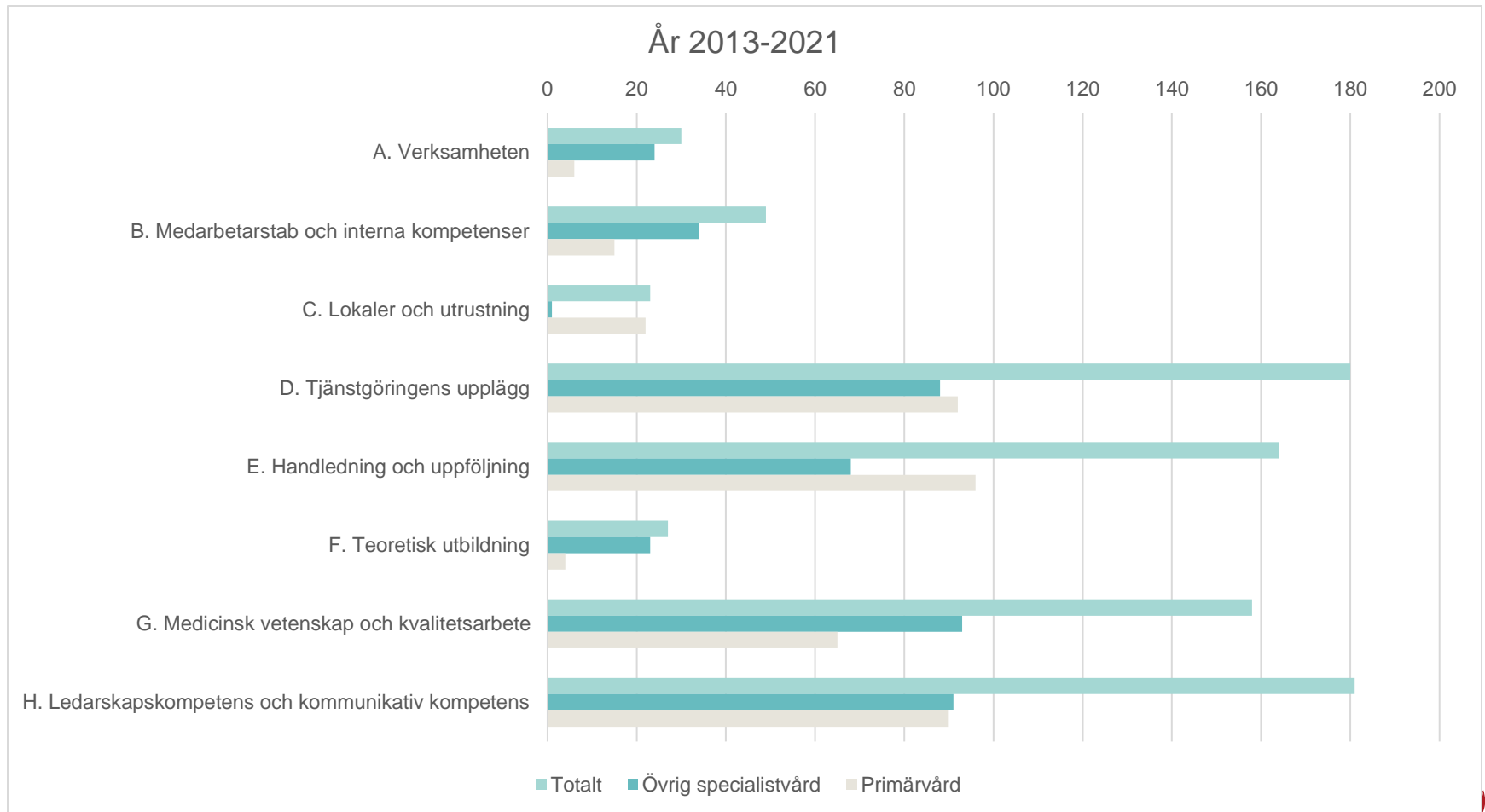


Socialstyrelsens
föfattningssamling

Rapporter med gradering D per år



Antal rapporter med brister till föreskriften per område A-H



Rapporter 1 sep 2018 - 2021

Totalt 813 rapporter

- 390 primärvård
- 423 övrig specialistvård

”Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.”

A

• Verksamheten

B

• Medarbetarstab och interna kompetenser

C

• Lokaler och utrustning

D

Tjänstgöringens upplägg

E

•Handledning och uppföljning

F

• Teoretisk utbildning

G

• Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

H

• Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

A. Verksamheten, åtgärder krävs

Föreskrift, SPUR-modell följsamhet	
97,3 %	Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

C. Lokaler och utrustning, åtgärder krävs

Föreskrift följsamhet	
93,4 %	Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

D. Tjänstgöringens upplägg, åtgärder krävs

Föreskrift följsamhet	
83,6 %	Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
83,9 %	Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

E.Handledning och uppföljning, åtgärder krävs

Föreskrift följsamhet	
84,6 %	Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
87,5 %	Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.
83,3 %	Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
90,9 %	Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, åtgärder krävs

Föreskrift följsamhet	
80 %	ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
83,8 %	ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, gradering D

Föreskrift följsamhet	
79,5 %	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
77,7 %	ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
88,6 %	ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
87,8 %	ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Brister i följsamhet till allmänna råd

E.Handledning och uppföljning

- 81,1 % Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- 70,2 % Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- 88,4 % Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.

Brister i följsamhet till allmänna råd

F. Teoretisk utbildning

- 85,6 % Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- 80,4 % Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

H. Ledarskapskompetens och komm. kompetens

- 67,4 % ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- 55,5 % ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- 77,4 % ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Vad händer efter SPUR?

Har granskningen en nära koppling till vår verksamhet?

Har förbättringar genomförts till följd av SPUR-granskningen?

Påverkar SPUR framtida kompetensförsörjning?

Vid gradering D- påbörjas förbättringsarbetet enligt de framtagna handlingsplanerna?

Åtta månader efter

91 % anger att förbättringsförslagen har en nära koppling till verksamheten

80 % anger att förbättringar har genomförts

76 % anser att SPUR ökar möjlighet till framtida kompetensförsörjning

94 % svarar att förbättringsarbetet startar enligt handlingsplan

Åtta månader efter

- Strukturella förbättringar
- Handledarrollen, fokus och förbättring (NY)
- Ökad kunskap om regelverk, rättigheter och ST-utbildningen i stort
- Ökad motivation/engagemang hos ST/SR/HL/VC
- Fokus på utbildning
- Inköp av utrustning (NY)
- SPUR som påtryckningsmedel
- Ökad samsyn mellan chefer och medarbetare (NY)
- Inga förändringar har skett
- Ingen kännedom om resultatet av SPUR
- SPUR-effekten uppmärksammas (NY)

HSLF-FS 2021:8



Gäller fr.o.m. 2021-07-01

Både ST och BT

Arbete med HSLF-FS 2021:52

Arbetsgrupp bestående av erfarna läkare och pedagog

ST checklistan klar HT 2022

Börjar granska enligt HSLF-FS 2021:52 efter årsskiftet

Arbete med BT checklistan fortsätter

Mål att börja med BT-granskning under våren 2023

Vad granskas

SOSFS 2015:8 lever vidare

Finns ST enligt 2015 – SPUR enbart enligt 2015

Finns ST enligt 2015 och 2021 – SPUR både enligt 2015 och 2021

Ny rapportmall tas fram

Omtag av enkäter