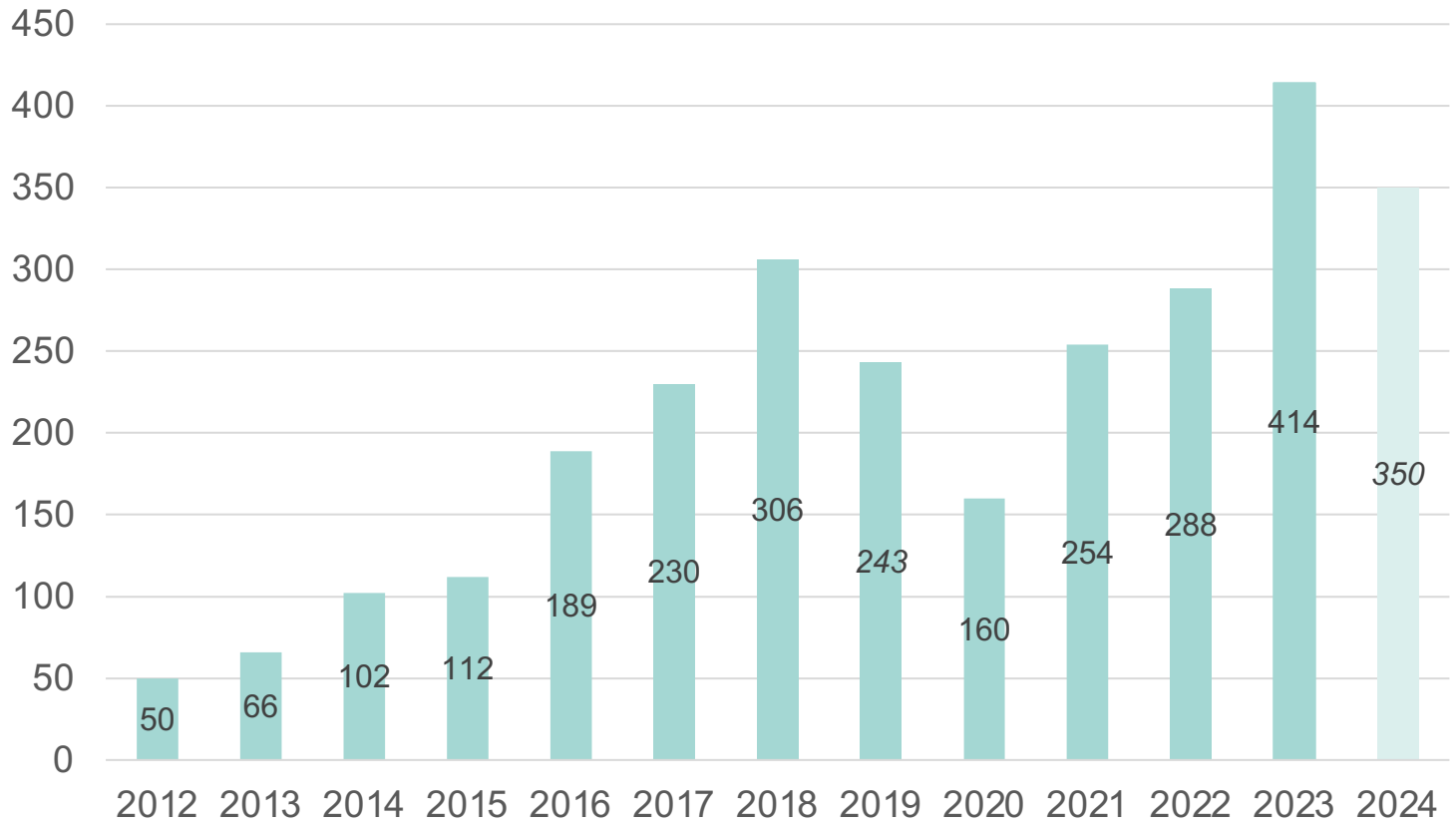
Antal granskningar per år



Lipus

Sammanhållna granskningar

Västmanland	2014, 2019, enskilda
Skånevård Kryh	2015
Skåne Kristianstad, Hässleholm	2021
Gotland	2016, 2022
Gävleborg	2016, 2023
Örebro	2016-2017, 2022-2023
Östergötland	2016-2020, 2021-2025
Skånevård Sund	2017
Skåne Helsingborg, Ängelholm	2024
Kronoberg	2017-2018, 2023-2025
Skånes universitetssjukvård	2018, 2024
Västerbotten	2019-2022
Blekinge	2019-2023
Stockholm	2019-2024
Uppsala	2020-2024
Halland	primärvård 2017-2020, enskilda
Norrbotten	närsjukvård 2018-2019, 2024 primärvård, enskilda
Jämtland-Härjedalen	primärvård 2020, enskilda
Kalmar	primärvård 2021-2022, enskilda
Sörmland	primärvård 2022-2023, enskilda
Västra Götaland	primärvård 2022-2024, Närhälsan, enskilda
Södra Älvsborgs sjukhus	2024
Värmland	primärvård 2022, enskilda
Västernorrland	primärvård 4 vc/år, enskilda
Jönköping	enskilda
Dalarna	primärvård 2024, enskilda

Lipus

Utveckling

- ☑ Modell för granskning av BT
- ☑ ”Lobbyn” - förenklad hantering och tydligare information
- ☑ Digitalisering av handlingsplaner
- ☑ Vägledning till checklistan
- ☑ Digital mötesplats för studierektorer

Lipus

Ny föreskrift – ny checklista

	HSLF-FS 2021:8
	SOSFS 2015:8 utan slutdatum
	Målet – att få två föreskrifter i en checklista
	Ny checklista från och med 1 april 2023
	En förtydligad vägledning för inspektörer

Lipus

Ny föreskrift – ny checklista

	Finns ST enbart enligt 2015 – SPUR enligt 2015
	Vissa ändringar i checklistan för SPUR enligt 2015 jämfört tidigare
	Finns ST enligt 2015 och 2021 – SPUR både enligt 2015 och 2021
	Ny rapportmall i anslutning till övergången 1 april 2023
	Omtag av enkätfrågor

Lipus

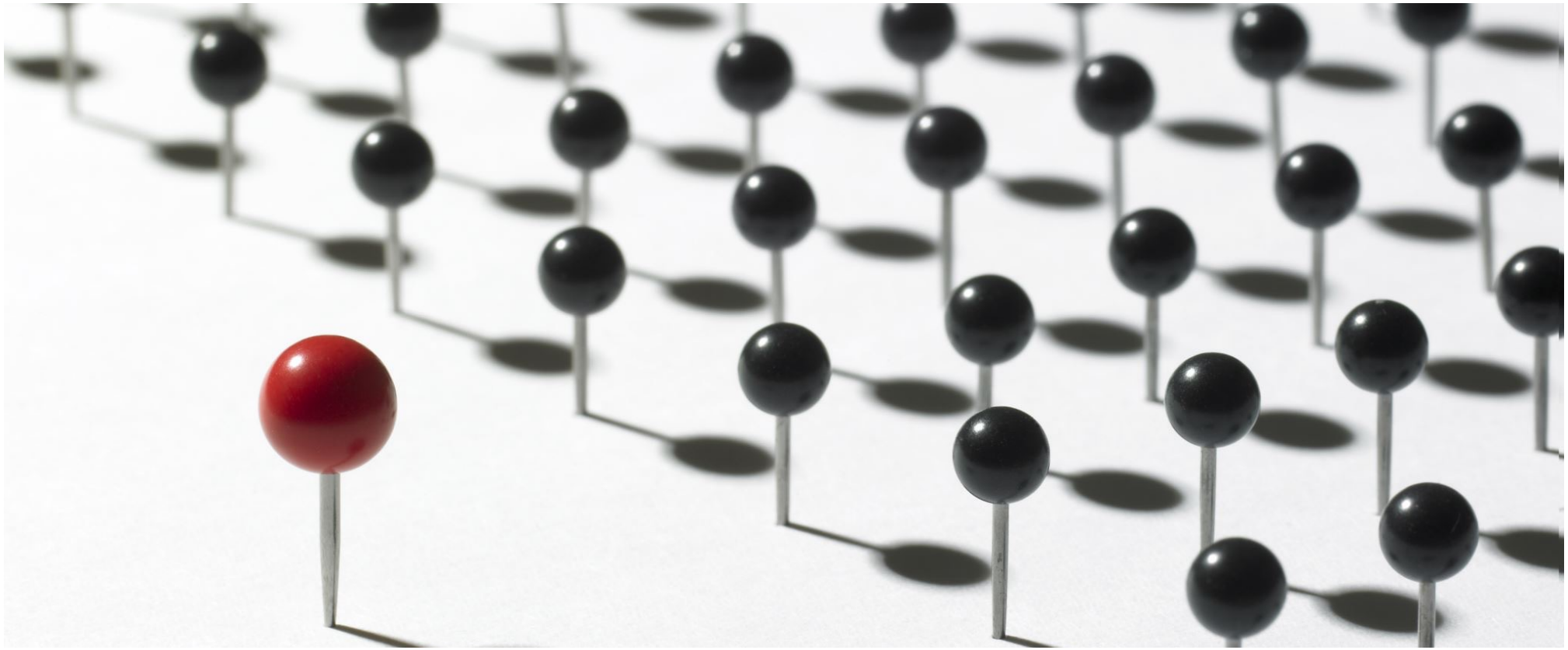
Rapporten - Hur ser det ut?

Gradering

2015	2021	
○	○	A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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. Åtgärder krävs.

Lipus

Hur ser följsamheten till föreskriften ut efter förändringarna i checklistan?



Vad granskas?

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

Lipus

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. Åtgärder krävs.

Lipus

Resultat SPUR 1 april-31 dec 2023

299 SPUR-granskningar (baseras resultatet på)

152 primärvården, 147 övriga specialiteter

Hur många fick D på ett eller flera områden under perioden?

240 (av 299) med D på ett eller flera områden

129 primärvården, (ca 85% av granskningarna)

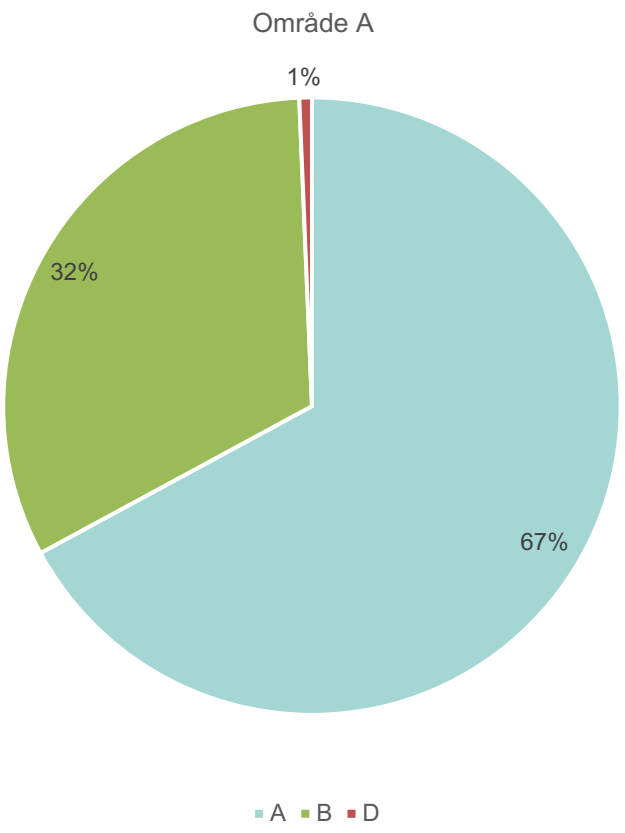
111 övriga specialiteter (ca 76% av granskningarna)

OBS, graderingar I resultatet noterade *innan* handlingsplan inkommit.

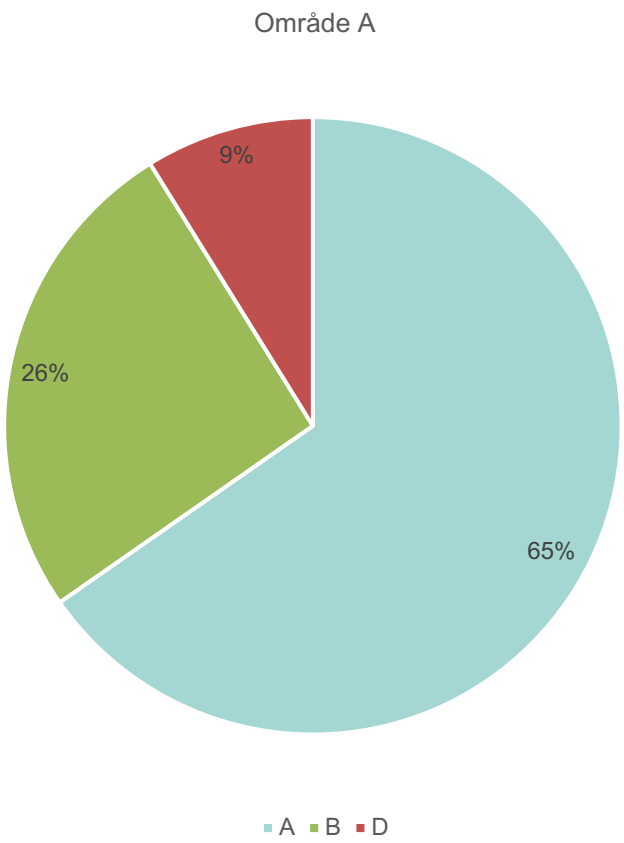
Lipus

Resultat område A
Verksamheten

Allmänmedicin



Övriga specialiteter

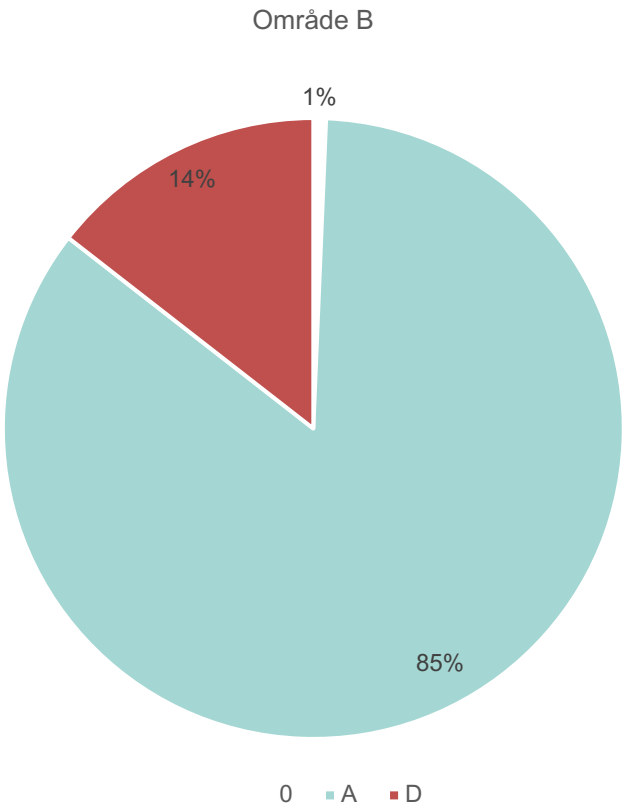


Graderingar

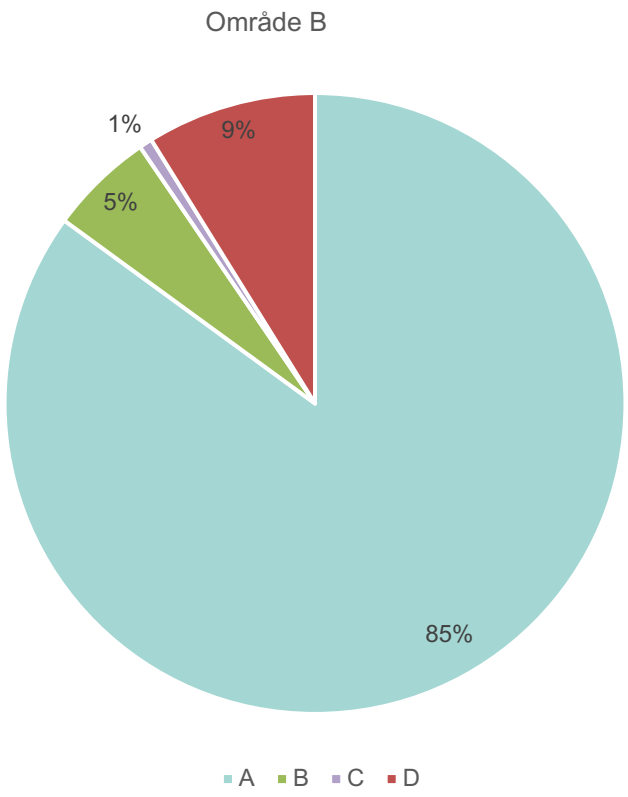
Lipus

Resultat område B
Medarbetarstab och interna kompetenser

Allmänmedicin



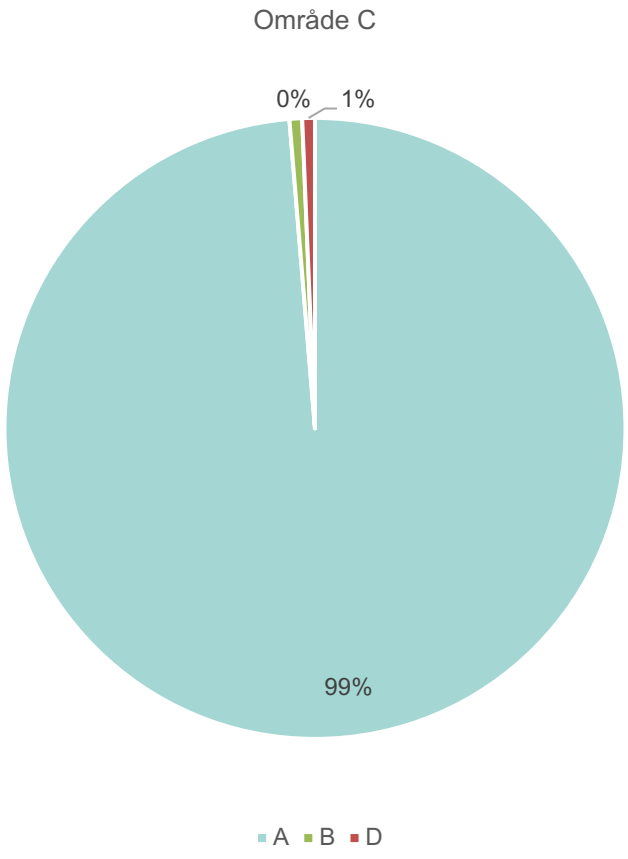
Övriga specialiteter



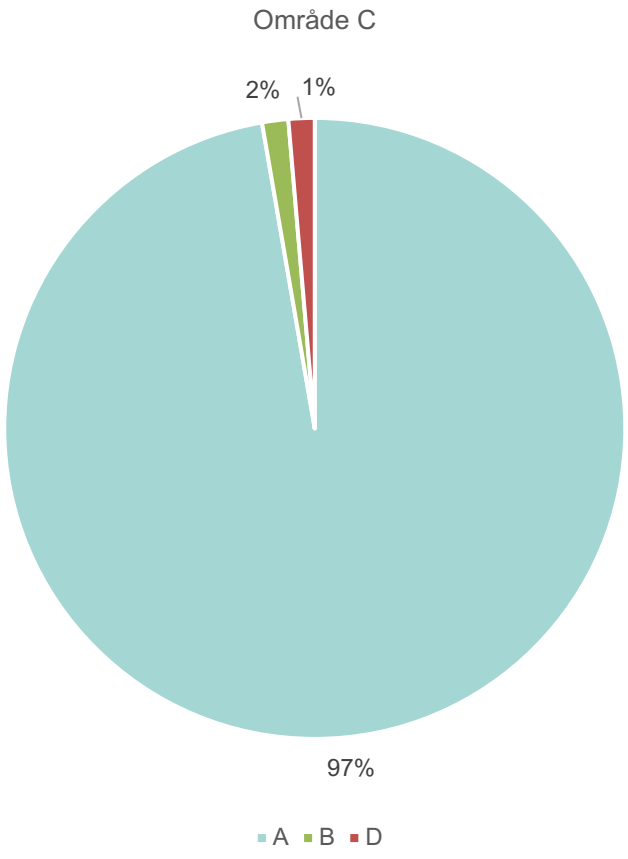
Graderingar

Resultat område C
Lokaler och utrustning

Allmänmedicin



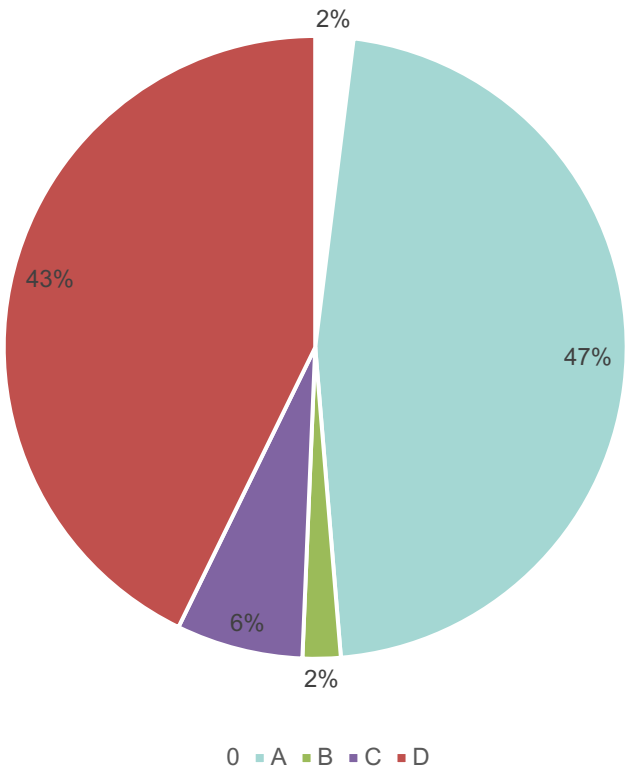
Övriga specialiteter



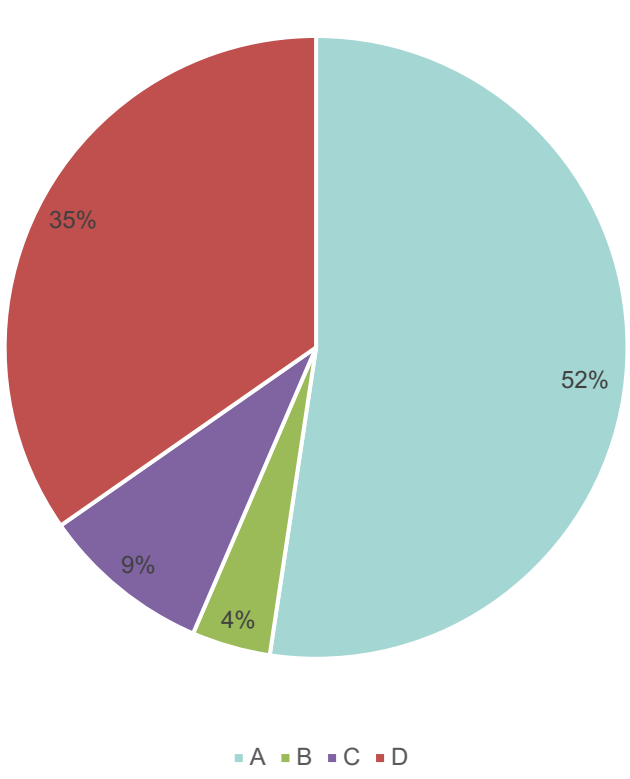
Graderingar

Resultat område D
Tjänstgöringens upplägg

Allmänmedicin



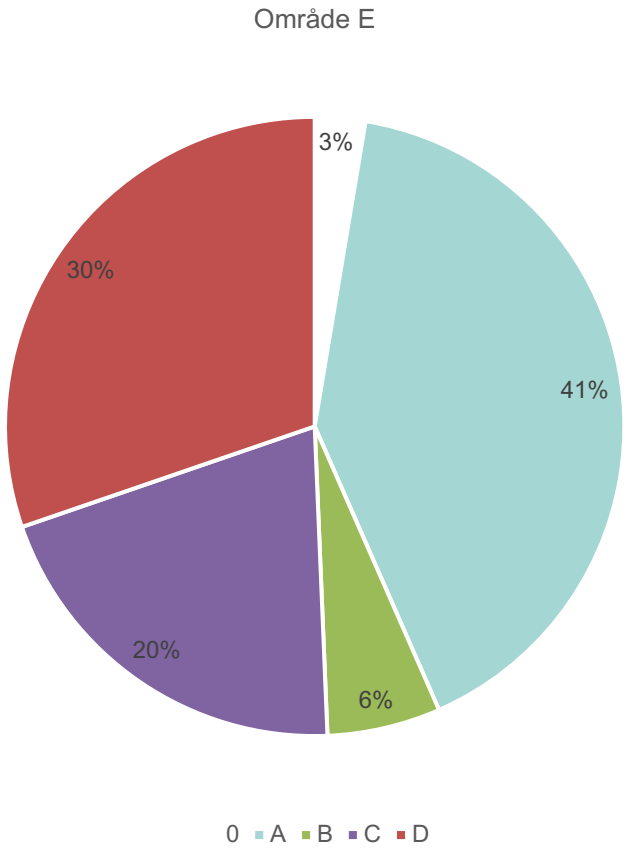
Övriga specialiteter



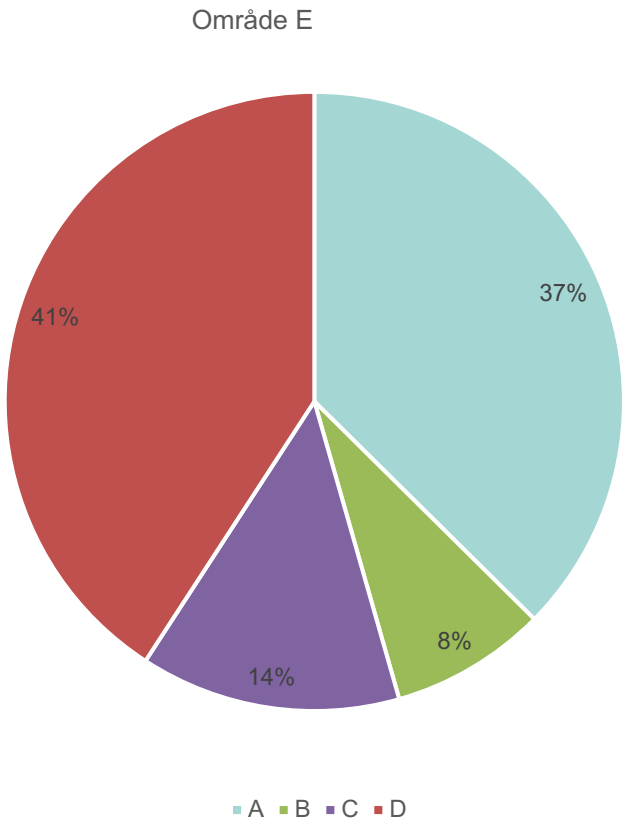
Graderingar

Resultat område E
Handledning och kompetensbedömning

Allmänmedicin



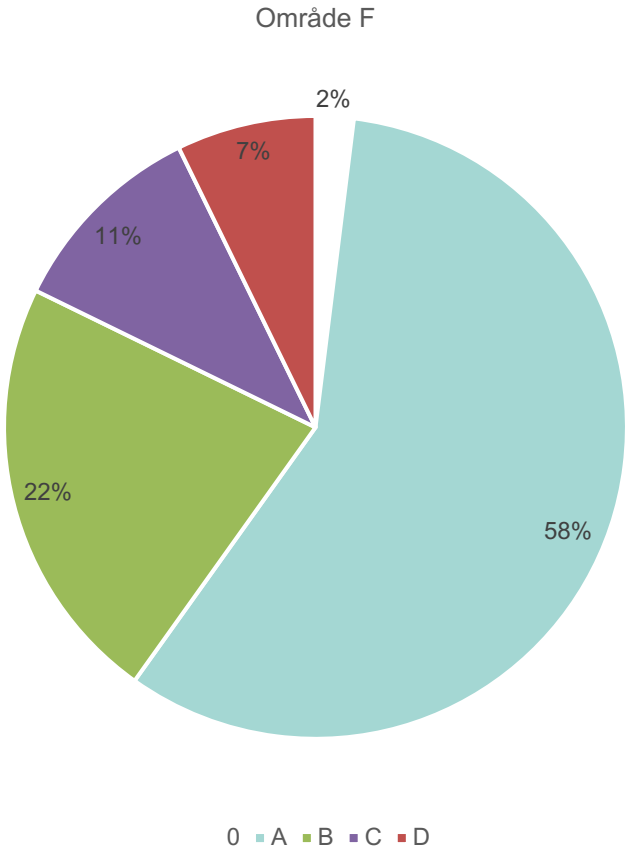
Övriga specialiteter



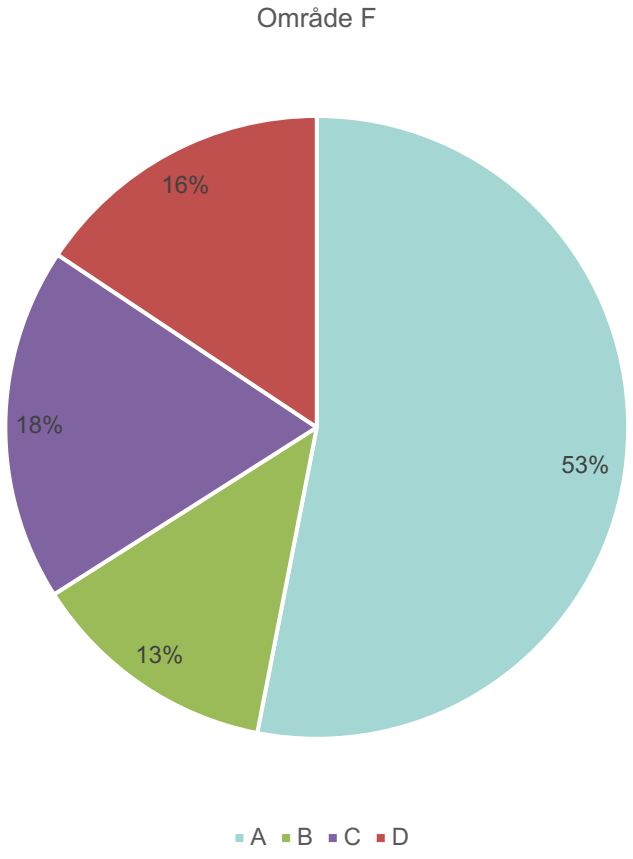
Graderingar

Resultat område F
Teoretisk utbildning

Allmänmedicin



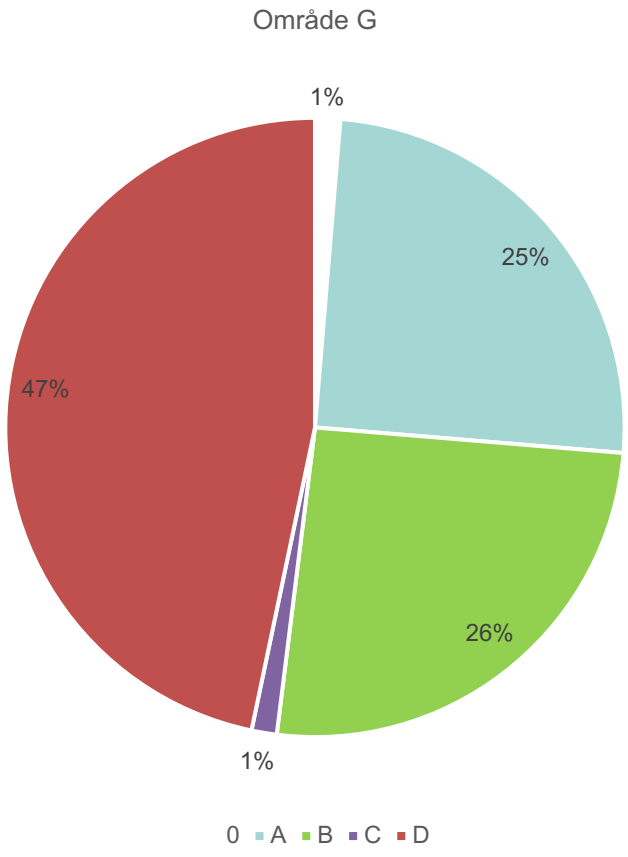
Övriga specialiteter



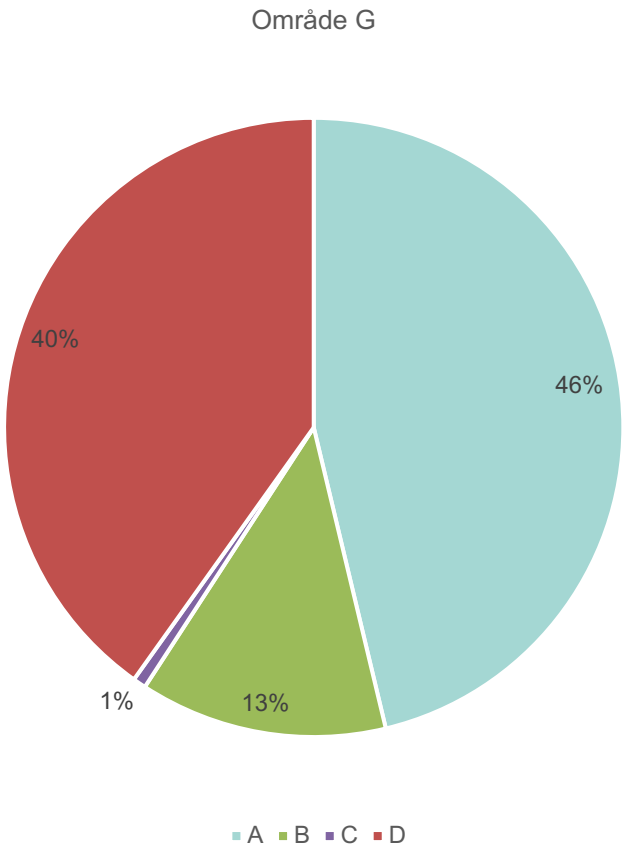
Graderingar

Resultat område G
Medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Allmänmedicin



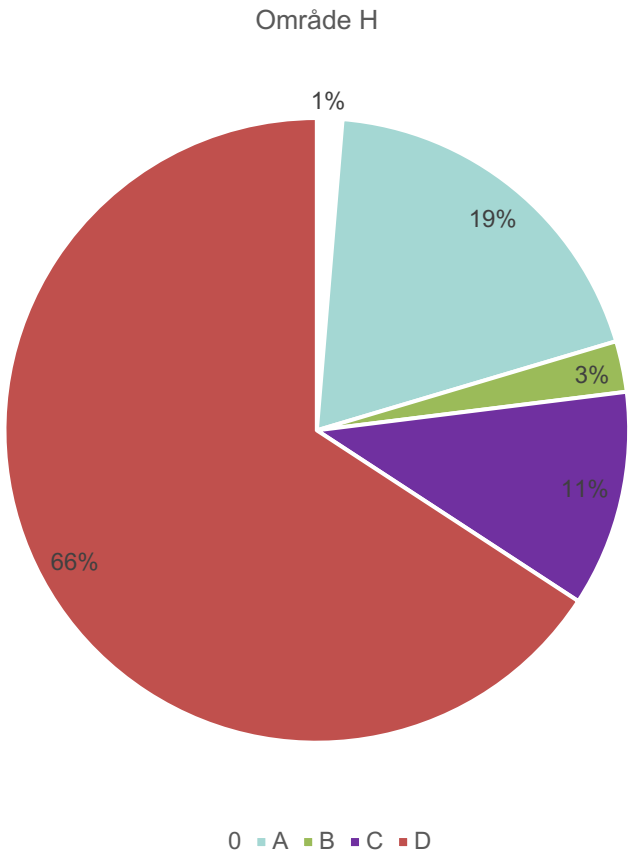
Övriga specialiteter



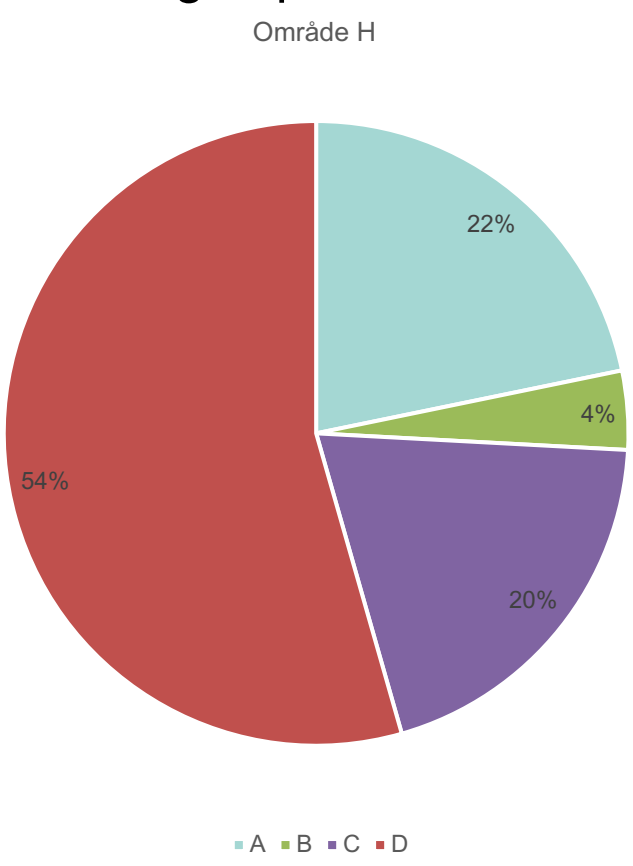
Graderingar

Resultat område H
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Allmänmedicin



Övriga specialiteter



Graderingar

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

Allmänmedicin, andel D

Område D	43%

- Tjänstgöringens upplägg

Område E	30%

- Handledning och kompetensbedömning

Område G	47%

- Medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Område H	66%

- Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Övriga specialiteter, andel D

Område D	35 %

- Tjänstgöringens upplägg

Område E	41%

- Handledning och kompetensbedömning

Område G	40 %

- Medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Område H	54 %

- Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Lipus

Handlingsplaner- hur funkar det?

Ny process för handlingsplaner från årsskiftet 23/24

- Vid bristande följsamhet till föreskriftspunkter har enheten *möjlighet* att inkomma med en handlingsplan för att redovisa eventuella förbättringsåtgärder som planeras
- *2 månader* från den dag man fick sin begäran om handlingsplan
- Fylls i digitalt och sänds till inspektörer i Lipus digitala lobby
- Enheten ska intyga att handlingsplanen tagits fram i *samråd på enheten*
- Publiceras tillsammans med rapporten efter godkännande
- Gradering ändras från C till D *vid godkännande*

Mall för handlingsplaner

Föreskriftspunkt som ej är uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
Fylls i av Lipus	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet	Fylls i av granskad enhet

Lipus

D: Tjänstgöringens upplägg

Föreskriftspunkter i checklistan

1. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
2. Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
3. Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. (Lag om diskriminering 2014:958)
4. Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
5. Den huvudansvariga verksamhetschefen ska ansvara för att det för varje ST-läkare tas fram ett utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
6. Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
7. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
8. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Lipus

Handlingsplaner D

- Nya mallar för IUP framtagna
- Samtliga ST-läkare får IUP
- Nya rutiner för uppföljning kopplat till IUP och målbeskrivningar
- Handledning får struktur och nya rutiner
- Bedömning får struktur
- Tydliggöra mål och måluppfyllelse lokalt på enheten
- Anpassa randning så det kopplar till måluppfyllelse
- Samarbeten med andra sjukhus sjösätts

Lipus

E: Handledning och kompetensbedömning

Föreskriftspunkter i checklistan

1. Varje ST-läkare ska kontinuerligt ges handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
2. En huvudansvarig handledare finns utsedd för varje ST-läkare.
3. Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
4. Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
   För ST enligt 2015:8 ska även verksamhetschef bedöma ST-läkaren enligt ovan.
5. Fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens finns.
6. Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.
   För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan.

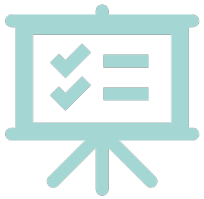
Föreskrift endast för 2021:

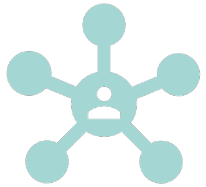
7. Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Lipus

Handlingsplaner E

- Handledning schemaläggs
- Nya rutiner för handledning
- Nya rutiner för bedömning
- Införande av medsittningar
- Rekrytering av ny personal för handledning
- Mål och delmål samt hur de ska följas upp tydliggörs
- Handledarutbildning planeras in
- Ny uppdragsbeskrivning och rutin för SR





Lipus

G: Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Föreskriftspunkter i checklistan

1. ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
2. ST-läkarens kompetens bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
3. ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

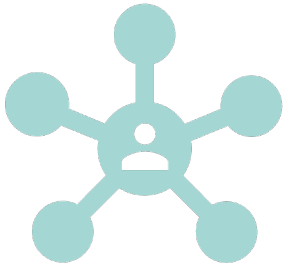
Föreskrift endast för 2015:

4. Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
5. Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
6. Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Lipus

Handlingsplaner G

- Fokus på utbildningsklimatet, ST-läkare ska uppmuntras
- Införande av Journal club
- Inbokade kurser
- Kontakt tas för samarbeten med andra sjukhus
- Införande av specialistkollegium
- Nya planer för kvalitetsarbeten



Lipus

H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

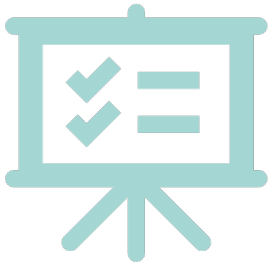
Föreskriftspunkter i checklistan

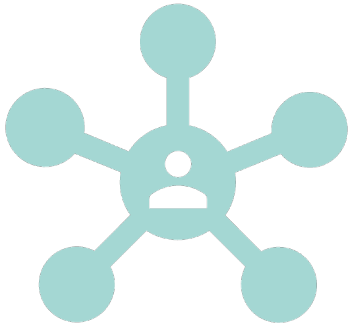
1. ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
2. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
3. ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
4. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
5. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
6. ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
7. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
8. ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
9. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Lipus

Handlingsplaner H

- ST-läkare ges möjlighet att undervisa andra, (AT, kollegor, andra yrkesgrupper)
- Ledarskapsutbildning för ST-läkare
- Auskultera hos ledningsgrupp vid upprepade tillfällen
- Tydligare lokala krav på handledning inom ledarskap
- Handledarna utbildas i kompetensbedömning
- Införande av 360 graders
- Bedömning av kommunikativ kompetens görs vid specialistkollegium
- Nya rutiner tas fram för uppföljning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens (mallar och formulär för utvärdering)





Lipus

Frågor?

spur@lipus.se

Lipus