



ST-SPUR 2022–2023

- extern granskning av ST-
utbildning i Region Örebro län



ST-SPUR 2022–2023

- extern granskning av ST-utbildning i Region Örebro län

Utbildningscentrum

2024-06-25

Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Extern kvalitetsgranskning av ST-utbildning	4
1.2	Om Lipus.....	4
1.3	Granskningsområden och bedömningsskala	4
2.	Resultat av SPUR-granskning RÖL	6
2.1	Utfall för sjukhusbundna verksamheter	6
2.2	Utfall för Område Psykiatri	11
2.3	Utfall för primärvården.....	13
3.	Utvärdering av regionövergripande SPUR-process.....	16
3.1	Verksamhetsperspektiv	16
3.2	Utbildningscentrums perspektiv	18
4.	Bilagor	19

1. Bakgrund

1.1 Extern kvalitetsgranskning av ST-utbildning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska kvaliteten i specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare granskas och utvärderas av en extern aktör och enligt allmänna råd bör detta ske vart femte år. Om granskningen visar att det finns brister ska vårdgivaren åtgärda dessa (SOSFS 2015:8/HSLF-FS 2021:8, §2). Under 2022–2023 har därför en regionövergripande ST-SPUR genomförts inom Region Örebro län med syfte att säkerställa en hög och jämn utbildningskvalitet samt att identifiera förbättringsområden. Granskningen har genomförts inom ramen för ett tvåårigt avtal och regionens målsättning har varit att andelen vårdverksamheter som genomför granskning under avtalsperioden ska uppgå till >90 %.

1.2 Om Lipus

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus) är ett dotterbolag till Sveriges Läkarförbund och ägs av läkarprofessionen. Lipus verksamhet startade 2013 och är självfinansierad. Verksamheten syftar till att främja livslångt lärande, bidra till en snabb kunskapsspridning och en jämn och hög utbildningskvalitet inom hälso- och sjukvården. Specialistutbildningsrådet (SPUR) är en av Lipus granskningsverksamheter där den egna professionen granskar kvaliteten på vårdgivares utbildningstjänster (AT-ST). Rådet bildades 1989 och i dagsläget är Lipus ledande i Sverige när det gäller kvalitetsgranskning av utbildningstjänster för läkare, kurser och utbildningsorganisationer.

1.3 Granskningsområden och bedömningskala

Granskningen av ST utgår från krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt specialitetsföreningarnas kvalitetsindikatorer för god utbildning. Bedömningen gäller enhetens förutsättningar att bedriva ST-utbildning. Avtalade granskningar genomförs av två inspektörer, utsedda av aktuell specialitetsförening och utbildade av Lipus. I regel granskas en verksamhet under en till två dagar. I SPUR-granskningen ingår förberedelser, webbenkäter samt ett besök av inspektörerna med visning av lokaler och utrustning, intervjuer av ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef. Granskningen avslutas med en gemensam diskussion om styrkor och eventuella förbättringsområden. Vid inspektionen genomförs huvudsakligen gruppintervjuer men enskilda samtal med inspektören kan arrangeras om önskemål finns.

Vid granskningen bedöms följande områden (*exempel på kriterier i kursiv text*).

1. VERKSAMHETEN
Är den allsidig? Inkluderar den jour?
2. MEDARBETARSTAB OCH INTERNA KOMPETENSER
Har enheten läkare med relevant specialistkompetens? Har handledarna genomgått handledarutbildning?
3. LOKALER OCH UTRUSTNING
Är de moderna och ändamålsenliga?
4. TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG
Finns individuella utbildningsprogram?
5. HANDLEDNING OCH KOMPETENSBEDÖMNING
Har alla ST-läkare en personlig handledare? Genomförs handledningen regelbundet?
6. TEORETISK UTBILDNING
Erbjuds ett tillräckligt antal kurser? Finns regelbunden internutbildning? Finns schemalagd tid för självstudier?
7. MEDICINSK VETENSKAP OCH SYSTEMATISKT KVALITETS- OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE
Erbjuds utbildning i vetenskapligt förhållningssätt? Förekommer samarbete med forskande enhet? Genomför ST-läkare ett vetenskapligt arbete?
8. LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS
Ges handledning i kommunikationsfärdighet?

Inspektörerna summerar sina bedömningar inom ovanstående områden i en rapport. Synpunkterna 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. Åtgärder krävs

En skriftlig rapport skrivs av inspektörerna. Rapporten, som är en ögonblicksbild utifrån granskningstillfället, sänds efter besöket till respektive verksamhet för faktagranskning. Vid en gradering som kräver åtgärd (D) inom ett område efterfrågas en åtgärdsplan från verksamheten. Om åtgärdsplan inkommer inom utsatt tid kan området uppgraderas till C i verksamhetens slutgiltiga rapport som publiceras på lipus.se.

2. Resultat av SPUR-granskning RÖL

2.1 Utfall för sjukhusbundna verksamheter

Under avtalsperioden har 20 verksamhetsområden omdefinierats som "sjukhusbundna" genomgått granskning. Vid ett flertal verksamheter finns ST-läkare inom olika specialitetsområden anställda. Totalt blev 35 olika specialistutbildningar (bas-/grenspecialiteter) granskade. Utbildningscentrums målsättning att inkludera >90 % av regionens verksamheter med pågående ST-utbildning har uppnåtts. Under slutet av avtalsperioden (fr.o.m. april 2023) använde en del inspektörer mallar som uppdaterats till att även omfatta även 2021 års ST-förordning. Den tjänstgöringsdel som benämns bastjänstgöring (BT) har dock inte granskats.

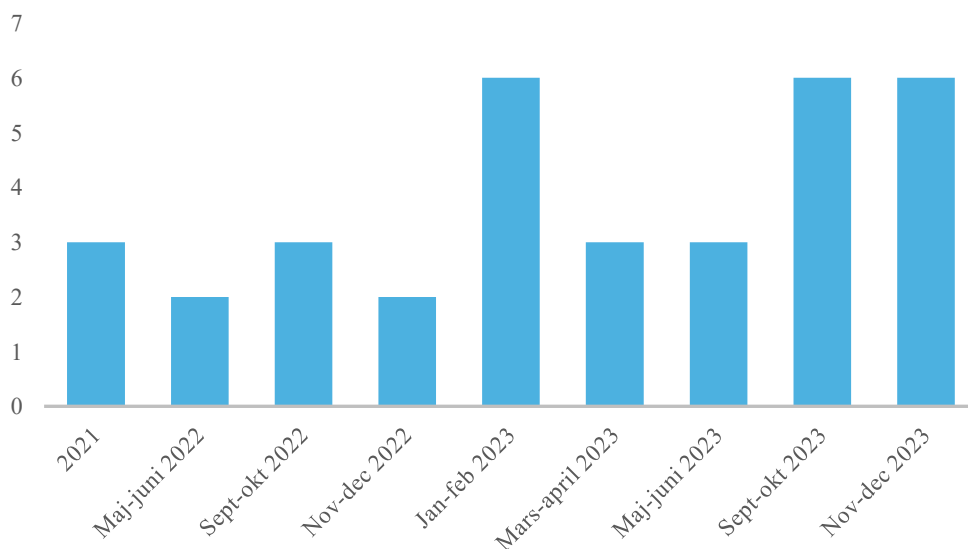


Diagram 1. Fördelning och antal SPUR-inspektioner inom sjukhusbunden verksamhet under avtalsperioden.

Förutsättningar för att bedriva ST-utbildning har bedömts som god inom en majoritet av Lipus bedömningsområden. Där brister har påtalats (C-D) har berörda verksamheter skapat åtgärdsprogram och ingen verksamhet har en kvarstående gradering D vid slutrapportering.

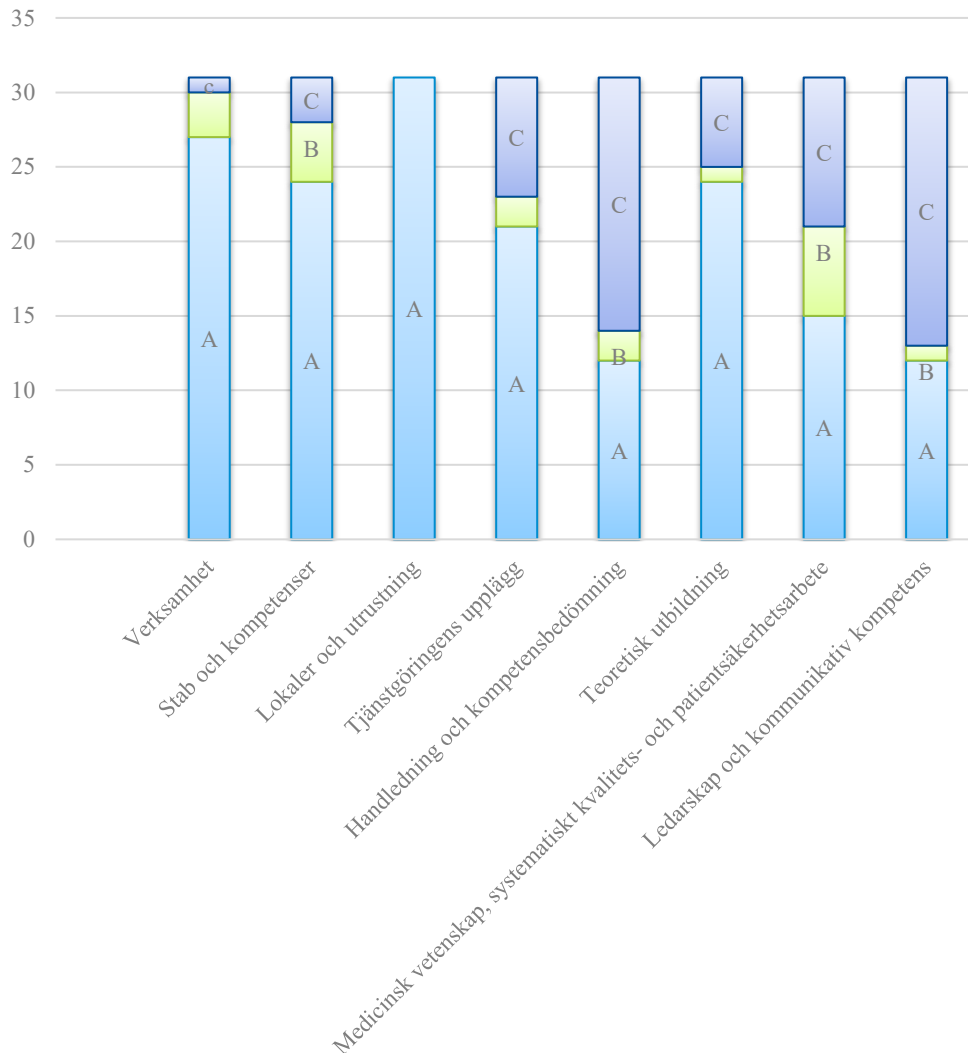


Diagram 2. Utfall för bedömningsområde 1–8 för alla sjukhusbundna verksamheter i Region Örebro län.

Förbättringsområden inom de sjukhusbundna verksamheterna identifierades framför allt inom tre granskningsområden;

1.Handledning och kompetensbedömning

- brister i form av att handledning inte schemaläggs regelbundet
- brister i uppföljning av sidotjänstgöringar
- på förhand kända och överenskomna bedömningsmetoder används inte fortlöpande (HSFL-SF 2021:8)
- saknas handlingsplan med stödåtgärder för ST-läkare som har svårt att uppnå specifika delmål eller önskvärd professionell utveckling

2. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

- *det saknas regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur*
- *det saknas fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete*

3. Ledarskap och kommunikativ kompetens

- *brist på fortlöpande handledning i ledarskaps- och kommunikativ kompetens*
- *brist på möjlighet för ST-läkaren att undervisa eller handleda under handledning*
- *saknas möjlighet för ST-läkaren att delta i reflektion i grupp såväl inom- som tvärprofessionellt*

VERKSAMHET	SPECIALITET (bas/gren)	BEDÖMNINGSSOMRÅDEN							
		Verksamhet	Stab och kompetenser	Lokaler och utrustning	Tjänstgöringens upplägg	Handledning och kompetensbedömning	Teoretisk utbildning	Medicinsk vetenskap, systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Ledarskap och kommunikativ kompetens
Anestesi och intensivvård		A	C	A	C	C	A	C	C
Arbets- och miljömedicin		B	A	A	A	C	A	B	C
Barn- och ungdomsmedicin		A	B	A	A	C	A	B	C
Hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi	Kardiologi	A	A	A	A	C	A	B	A
	Lungmedicin	B	C	A	C	C	C	B	C
	Klinisk fysiologi	A	A	A	A	A	A	A	A
Hud och Reumatologi	Hud- och könssjukdomar	A	A	A	A	B	A	C	C
	Reumatologi	A	A	A	C	C	C	C	C
Huvud- hals- och plastikkirurgi	Öron-, näs- och halssjukdomar	A	A	A	A	A	A	A	A
	Hörsel och balansrubbnings	A	C	A	C	A	C	A	A
	Plastikkirurgi	C	C	A	C	C	C	C	C
Infektion		A	A	A	A	A	A	A	A
Kirurgi		A	C	A	A	C	C	A	C
Laboratoriemedicin	Klinisk kemi	A	A	A	A	A	A	A	A
	Klinisk mikrobiologi	A	A	A	A	A	A	A	A
	Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	B	A	A	A	C	C	B	A

Läkemedelscentrum	Klinisk farmakologi	A	A	A	A	A	A	A	A
Medicin USÖ	Endokrinologi- och diabetologi	A	A	A	A	B	A	A	C
	Internmedicin	A	A	A	A	C	A	C	C
	Njurmedicin	A	A	A	A	C	A	C	C
	Hematologi	A	A	A	A	C	A	C	C
Medicin, KGA lasarett		A	A	A	A	C	A	C	C
Medicin, LBG lasarett		A	A	A	C	C	A	C	C
Neuro och rehabiliteringsmedicin	Neurologi	A	A	A	A	A	A	A	A
	Rehabmedicin	A	A	A	A	A	B	A	B
	Neurofysiologi	A	A	A	A	A	A	A	A
Obstetrik och gynekologi		A	A	A	A	C	A	C	C
Onkologi		B	A	A	B	A	A	B	A
Ortopedi och Handkirurgi	Ortopedi	A	A	A	B	A	A	A	C
	Handkirurgi	A	B	A	C	C	A	A	C
Röntgen och Sjukhusfysik	Radiologi	B	A	A	A	A	C	A	C
Urologi		A	A	A	A	A	A	A	C
Ögon		A	B	A	C	C	A	B	C

Tabell 1. Utfall av SPUR per bedömningsområde på verksamhetsnivå inom sjukhusbunden vård.

2.2 Utfall för Område Psykiatri

VO allmänpsykiatri och VO specialistpsykiatri genomförde en gemensam SPUR-inspektion 2022. De utgör organisatoriskt olika verksamhetsområden inom regionens vuxenpsykiatri men områdets ST-läkare tjänstgör integrerat i båda verksamheterna. VO barn- och ungdomspsykiatri genomförde separat SPUR-inspektion 2023. Målsättningen att inkludera >90 % av verksamheter med ST-läkare inom området har uppnåtts.

Vuxenpsykiatri

Vid SPUR-inspektionen framkom styrkor så som goda strukturella och ekonomiska förutsättningar för individuell anpassning av utbildning inklusive kurser och externa placeringar för sidoutbildning. Engagerade studierektorer och handledare skapar förutsättningar för ett gott utbildningsklimat och trots att ST-läkarna inom vuxenpsykiatri är anställda i olika verksamheter har alla samma förutsättningar och innehåll i utbildningen.

Förbättringsområden som identifierades var bland annat;

- *behov av att utarbeta rutiner för hur ST-läkarens kompetenser inom ledarskap, handledning och medicinsk vetenskaplighet ska bedömas fortlöpande*
- *behov av att tydliggöra styrning och synen på vad handledaruppdraget innebär, exempelvis genom regelbundna handledarträffar*
- *behov av att tydliggöra bland annat kontroll av kompetens inom medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens*

VERKSAMHET	BEDÖMNINGSOMRÅDEN (1–8)							
	Verksamhet	Stab och kompetenser	Lokaler och utrustning	Tjänstgöringens upplägg	Handledning och kompetensbedömning	Teoretisk utbildning	Medicinsk vetenskap, systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Ledarskap och kommunikativ kompetens
Allmänpsykiatri Specialistpsykiatri	A	B	B	A	B	A	C	C
Barn- och ungdomspsykiatri	A	A	A	A (ST:2015) C (ST:2021)	A	A	C	C

Tabell 2. Utfall av SPUR per bedömningsområde på verksamhetsnivå inom Område psykiatri.

Barn- och ungdomspsykiatri

Vid SPUR-inspektionen framkom styrkor i form av god bemanning och en allsidig utbildning i verksamheten. Övergripande utbildningsstruktur bedömdes som god.

Förbättringsområden som identifierades var bland annat;

- *bristande strukturer för fortlöpande träning och återkoppling inom ledarskapskompetens*
- *brister i förutsättningarna för ST-läkarna att arbeta i team*
- *struktur för internutbildning med exempelvis föreläsningar av specialistläkarna på kliniken kan förbättras*

Sammanfattningsvis bedömdes verksamheten till största del ha välfungerande rutiner och följa föreskrifter och allmänna råd. Goda förutsättningar för utbildning av ST-läkare bedömdes finnas. Det identifierades brister inom områdena medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete samt ledarskap och kommunikativ kompetens. Bristerna berörde framför allt rutiner runt kompetensuppföljning och en åtgärdsplan har tagits fram.

2.3 Utfall för primärvården

Under avtalsperioden genomfördes SPUR-inspektion vid 23 vårdcentraler i länet varav tre drevs i privat regi vid tillfället för granskning (Capio Haga vårdcentral, Capio Lekebergs vårdcentral, Vivalla vårdcentral). Fem vårdcentraler hade under perioden inte ST-läkare kontinuerligt anställda. Målsättningen att inkludera >90 % av verksamheter med pågående ST-utbildning inom allmänmedicin har därmed uppnåtts.

Granskade verksamheter bedömdes generellt ha goda förutsättningar för ST-utbildning. Lokaler och utrustning för att genomföra ST-utbildning samt tjänstgöringens upplägg lyftes fram som styrkeområden. Vid ungefär hälften av vårdcentralerna bedömdes det dock finnas brister i följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter (D) och därmed krav på åtgärdsplaner vilket verksamheterna inkom med. Ingen verksamhet hade en kvarstående gradering D vid slutrapportering. De förbättringsområden som identifierades berörde framför allt utbildning inom ledarskap och kommunikativ kompetens samt medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Exempel på synpunkter från SPUR-rapporter;

- *brist på "röd tråd" vid fortlöpande utveckling av kompetenser inom ledarskap*
- *brist på möjligheter för ST-läkare att delta i kontinuerliga kvalitetsarbeten i verksamheterna*
- *brist på möjligheter för ST-läkare att handleda under handledning*

VÅRDcentral	BEDÖMNINGSSOMRÅDEN							
	Verksamhet	Stab och kompetenser	Lokaler och utrustning	Tjänstgöringens upplägg	Handledning och kompetensbedömning	Teoretisk utbildning	Medicinsk vetenskap, systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Ledarskap och kommunikativ kompetens
NORRA LÄNSDELEN								
Lindesberg	A	A	A	A	C	A	B	C
Nora	B	A	A	A	C	A	A	A
Storå	A	A	A	A	A	A	A	A
SÖDRA LÄNSDELEN								
Capio Hallsberg	B	C	A	C	C	A	A	C
Odensbacken	A	A	A	B	A	A	B	B
VÄSTRA LÄNSDELEN								
Baggängen	A	A	A	A	A	A	B	A
Brickegården	A	A	A	A	B	A	C	C
Karolina	A	A	A	C	C	A	A	C
Laxå	B	A	A	C	C	B	C	C
Lekeberg	A	A	A	A	A	A	A	A
Pilgården	A	A	A	A	C	A	C	C
ÖREBRO VÄSTER								
Capio Haga	A	A	A	A	C	A	C	C
Lillån	A	A	A	A	A	A	A	A
Mikaeli	A	A	A	A	C	A	C	C
Olaus Petri	A	A	A	A	A	A	A	C
Karla	B	A	A	A	C	B	A	B
Vivalla	B	A	A	C	A	B	B	C

ÖREBRO ÖSTER								
Adolfsberg	A	A	A	A	A	A	C	C
Brickebacken	A	A	A	A	A	A	A	C
Skebäck	A	A	A	A	A	A	C	A
Tybble	A	A	A	A	C	A	C	C
Kumla	C	C	A	C	C	C	B	C

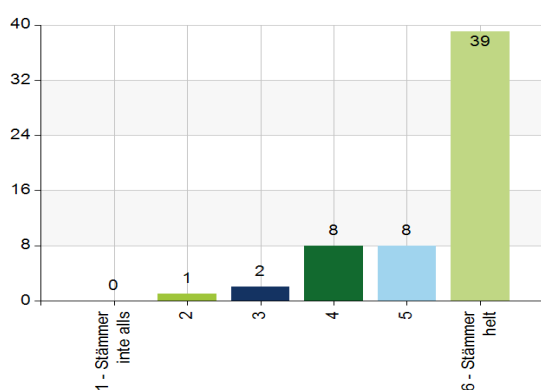
Tabell 3. Utfall av SPUR per bedömningsområde på vårdcentralnivå.

3. Utvärdering av regionövergripande SPUR-process

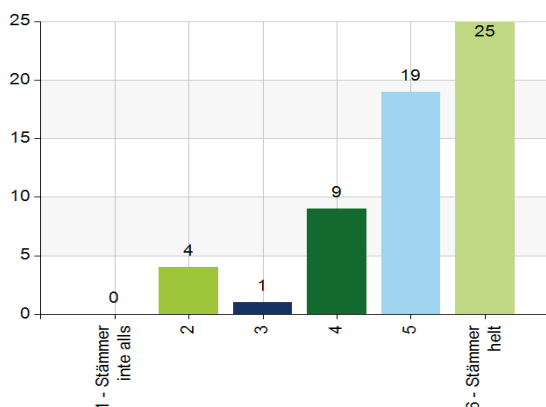
3.1 Verksamhetsperspektiv

Efter avslutad avtalsperiod genomförde utbildningscentrum en utvärdering (sju frågor + fritext) med syfte att samla erfarenheter som kan vara värdefulla vid planering av kommande ST-SPUR (ca. 2028–2029). Respondenter var klinikstudierektorer och verksamhetschefer i de verksamheter som granskats. Svarsfrekvensen var 62 % (58/93).

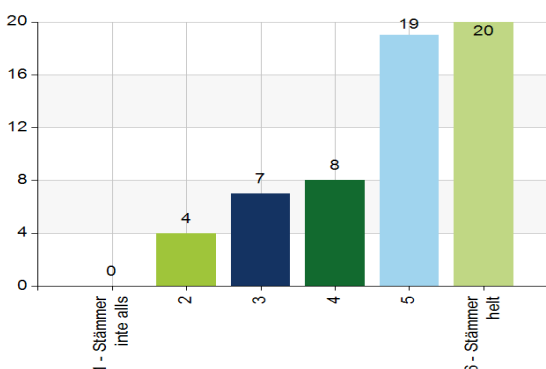
Vi fick i god tid den information vi behövde från Lipus, exempelvis vilka dokument som skulle skickas in.



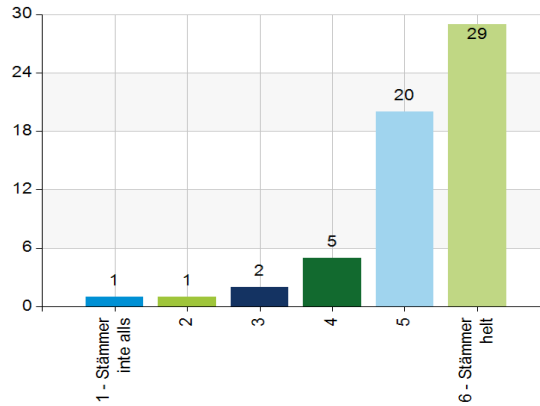
Informationen vi fick från Lipus var lättförstådd, tydlig och konkret.



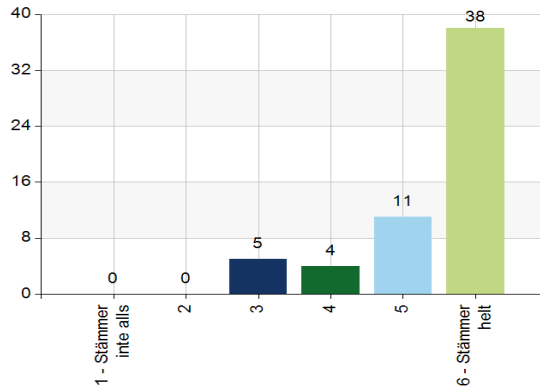
Vi fick det stöd vi efterfrågade från utbildningscentrum.



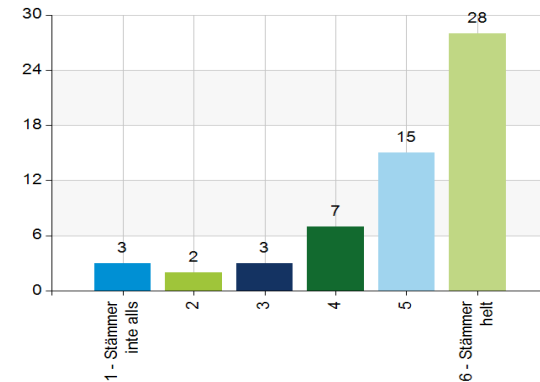
Vi kände oss förberedda inför SPUR.



Inspektörerna som genomförde vår inspektion var pålästa och hade ett bra bemötande.



Vårt SPUR-resultat kändes rättvist.



I fritext framförde flera svarande att inspektionerna uppfattats som bra och lärorika. Några beskrev stort värde i förberedelserna innan inspektionstillfället men att även inspektionen i sig var lärorik. Vissa verksamheter upplevde att inspektörerna inte var uppdaterade och att råden om arbetssätt kändes otidsenliga och inte anpassade för dagens vård. Några verksamheter framförde även att bedömningen upplevdes godtycklig och subjektiv och att inspektionen var alltför inriktad på protokoll och struktur och i mindre utsträckning på resultat.

Sammanfattningsvis talar utvärderingen för att majoriteten av berörda verksamhetsrepresentanter varit nöjda med utbildningscentrums stöd, kontakten med

Lipus och genomförandet av ST-SPUR. Bieffekter som ett ökat fokus på utbildningskvalitet innan och i samband med granskningen kan vara kvalitetsdrivande även för andra utbildningsuppdrag och verksamheterna uppfattar huvudsakligen rapporterade utfall som rättvisa. I ett fåtal verksamheter upplevdes dock granskningen som subjektiv och godtycklig och inspektörerna inte helt uppdaterade.

3.2 Utbildningscentrums perspektiv

Avtal och samverkan

Avtal mellan Region Örebro län och Lipus tecknades 2021 med en prognostiserad kostnad på 4,6 mkr. Fortlöpande avstämning av avtalsuppfyllelse skedde genom digitala möten två gånger per termin under avtalsperioden. Ansvarig för avtalsuppföljning var Verksamhetschef och administratör från utbildningscentrum tillsammans med projektledare från Lipus. Verksamheter aktuella för granskning ansvarade själva för sin tidsbokning enligt beställningsmall (bilaga 2), förberedelse och genomförande.



Utbildningscentrums utbildningsadministratör och övergripande studierektorer för ST ansvarade för stöd och informationsinsatser till berörda verksamheter via mejl, SPUR-sida på vårdgivarwebb samt informationsmöten för klinikstudierektorer och chefer.

Erfarenhet från samverkan med såväl Lipus som vårdverksamheter inom avtalsperioden var genomgående god. Total kostnad utföll inom budgetram. Enstaka specialistföreningar hade brist på inspektörer vilket ledde till att ett par verksamheter inte kunde granskas under avtalstiden. En bidragande orsak till detta var även en tendens till att flera verksamheter avvaktade med bokning av inspektion till slutet av avtalsperioden och Lipus fick ibland på grund av detta svårt att hitta tillgänglig inspektör.

Konklusion och framtidsperspektiv

Sammanfattningsvis konkluderas ett övergripande positivt utfall i form av såväl deltagande, genomförande och resultat av granskningar av länets ST-utbildningar. Respektive verksamhetschef ansvarar formellt för fortsatt arbete med åtgärder inom sina identifierade förbättringsområden. Inför kommande granskning är det av vikt att verksamheterna realiserar de handlingsplaner man nu tagit fram med utgångspunkt från SPUR-rapporten.

Vid utbildningscentrums analys av regionövergripande utfall konstateras att tre granskningsområden återkommande identifierats som bristfälliga; 1)Handledning och kompetensbedömning, 2) Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt 3) Ledarskap och kommunikativ kompetens. Utbildningscentrums övergripande studierektorer för BT/ST har därför påbörjat ett arbete med att, i samråd med verksamheternas klinikstudierektorer, ta fram verksamhetsövergripande stöd/utbildningsaktiviteter och rutiner som fokuserar runt dessa tre områden.

ST-utbildning enligt ny förordning HSLF-FS 2021:8 kommer öka successivt i förekomst efter 2027 då studenter börjar examineras från legitimationsgrundande läkarprogram i Sverige. Den nya förordningen innehåller skärpta krav inom flera granskningsområden och fortsatt arbete med åtgärdsplaner bedöms som avgörande för att kommande SPUR-granskning ska ge samma positiva utfall. Vid kommande SPUR-granskning kommer sannolikt även kvalitetsmått för bastjänstgöring (BT) att ingå i inspektionerna.

4. Bilagor

1. [SPUR-rapporter från Region Örebro län](#)
2. [Beställningsformulär ST-SPUR Region Örebro län 2022–2023](#)
3. [PP-presentation ST-SPUR i Region Örebro län 2022–2023](#)
4. [Avtal Lipus Region Örebro län SPUR 2022–2023](#)