



## Riktlinjer för poängsättning vid AT-SPUR

### Bakgrund

Syftet med inspektion av AT är att granska, stärka, säkra och höja kvaliteten i AT. Målbeskrivningen är grunden för AT-tjänstgöringens uppläggning och genomförande. Det är i relation till denna som kvaliteten på AT-tjänstgöringen kan utvärderas. Kända brister ligger till grund för delar av inspektionen. Det är väldokumenterat att avsevärda brister föreligger på många håll i landet, bland annat vad gäller handledning och känsla av sammanhang. Men även de i målbeskrivningen fastslagna delmomenten faller bort i utbildningen, exempelvis utbildning i administration och ledarskap.

Inspektionen omfattar struktur och process och skall ses som ett led i kvalitetssäkringsarbetet både vad gäller den lokala AT-tjänstgöringen som den nationella.

### Bedömningsgrunder

Sammanfattningsvis skall **inspektörerna** efter avslutat besök kunna besvara och kommentera följande åtta frågor om den av kliniker och vårdcentraler erbjudna AT-tjänstgöringen. Bedömningarna delas upp på de fyra tjänstgöringsavsnitten invärtesmedicinska specialiteter, opererande specialiteter, psykiatri respektive allmänmedicin. Vissa specifika moment, där ansvaret för genomförandet ligger hos huvudmannen och inte hos den enskilda studierektorn, bedöms övergripande.

- A Är *verksamheten* så allsidig att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- B Är *läkarstabens* sammansättning och kompetens sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- C Är *lokaler utrustning* sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- D Är *tjänstgöringen* så organiserad att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- E Är *utbildningsklimatet* sådant att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- F Är *handledningen* sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- G Är den *teoretiska utbildningen* sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- H Genomförs det kontinuerlig *kvalitetssäkring* av AT-läkarnas tjänstgöring så att man har kontroll på om målbeskrivningen kan uppfyllas?

**3p = Utmärkt**

**2p = Bra**

**1p = Vissa brister**

**0p = Väsentliga brister**

Normalpoängen för Sveriges AT-tjänstgöringar är enligt denna måttstock 1-2p. Således bör 3p användas endast i exceptionella fall. **Det är bra att vara Bra!** För att kunna få ett högre betyg skall även kraven för de lägre i huvudsak vara uppfyllda.

## Bedömning av respektive tjänstgöringsavsnitt

### STRUKTUR

#### A Verksamheten

- 0p** Planeringen är bristfällig. Utbildande enhet har inte en så allsidig verksamhet att målen för AT kan uppfyllas. Väsentlig del av arbetstiden åtgår för jourarbete och därtill kopplad jourkompensation.
- 1p** Förutsättning finns för uppfyllelse av målen för AT enligt målbeskrivningen.  
Målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad.  
Rimlig balans råder mellan jourarbete och planerad verksamhet.  
Det finns en plan för AT vid tjänstgöringens början men denna kan med kort varsel ändras flera gånger av andra skäl än utbildning.
- 2p** Planen för AT är så väl förankrad att den endast undantagsvis behöver frångås.  
Rotation och pendling sker i begränsad omfattning så att målbeskrivningens krav kan uppfyllas och är planerad vid tjänstgöringens början.
- 3p** Verksamheten är bred, välfungerande och kvalitetsinriktad samt organiserad med pedagogisk medvetenhet. AT-läkarna uppmuntras att delta i sjukhusets/vårdcentralens kvalitets- och förbättringsarbete.

#### B Läkarestaben

- 0p** Otillräckligt antal specialisttjänster, vakanser, högt jourkomputtag och/eller stafettläkare medför bristfällig klinisk handledning.
- 1p** Bra balans råder mellan specialister och utbildningsläkare men ytterligare utbildningsuppdrag, t.ex. undervisning av studenter, kan inverka negativt på AT-läkarnas kliniska handledning.
- 2p** Det finns tillräckligt många läkare med godtagbar kompetens för att ge klinisk utbildning och handledning. Antalet specialister överstiger antalet ST- och AT-läkare.
- 3p** Antalet läkare är tillräckligt för att även ge utrymme för teoretisk utbildning, handledning och utvecklingssamtal under arbetstid.  
Extra läkarresurs finns avsatt för AT-läkarnas kompetensutveckling.

## **C Lokaler och utrustning**

- 0p** Klara brister föreligger i fråga om arbetsstationer, utrustning, omklädningsrum, jourrum och biblioteksservice. Fungerande system för personsökning saknas för AT-läkarna.
- 1p** Enstaka brister föreligger. AT-läkarna har t.ex. inte en anvisad arbetsstation för administrativt arbete och ostörda telefonsamtal. Personsökarsystemet är bristfälligt med t.ex. skiftande sökarnummer.
- 2p** Adekvata arbetslokaler finns för de olika arbetsuppgifterna. AT-läkarna har tillgång till sekreterartjänster och bibliotek med god service (litteratursökning, tidskrifter etc.). Personsökarsystemet är välfungerande. Jourrummen är av god standard.
- 3p** AT-läkarnas behov av fungerande administrativa rutiner och arbetsstationer inklusive jourrum är väl tillgodosedda. Gemensamt och välfungerande samlingsrum för AT-läkare finns på sjukhuset.

## **PROCESS**

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

- 0p** AT-läkarens roll som utbildningsläkare är ej förankrad i verksamheten, vilket bl.a. medför att tjänstgöringen ej styrs av målbeskrivningen utan av plötsliga krav på arbetsinsatser.
- 1p** Ansvariga chefer är medvetna om sitt utbildningsansvar<sup>1</sup>, känner till målbeskrivningen och är inriktade på att tillsammans med AT-ansvarig (studierektor) och AT-läkare arbeta för att utbildningsmålen skall uppnås. Enheten har en utbildningsplan för AT-läkarna utgående från målbeskrivningen. Schemaläggningen anpassas till detta. Välfungerande bakjournstöd där så är tillämpligt.
- 2p** AT ansvarig (studierektor) har ett tydligt mandat och tid avsatt för uppdraget. Det finns ett medvetande på enheten om AT-läkarens utbildningsbehov och tjänstgöringen anpassas till detta med successivt ökade krav, som tar hänsyn till AT-läkarens kunskapsnivå. AT-läkaren upplever också ett stöd från kolleger och övrig personal. Jourtjänstgöringens omfattning står i rimlig proportion till övrig tjänst och har ett klart utbildningsvärde.
- 3p** Det finns ett genomarbetat lokalt AT-program med tydligt innehåll. En individuell utbildningsplan finns som även tar hänsyn

---

<sup>1</sup> SOSFS 1999:5

till icke medicinska kompetenser. Enheten har resurser för extra utbildningsinsatser t.ex. senior kollega med tid avsatt för klinisk handledning och färdighetsträning.

## **E**            **Utbildningsklimatet**

- 0p**            ”Stör mig ej” präglar enheten. AT-läkaren ses i första hand som arbetskraft. Personlig återkoppling ges sällan eller aldrig. Återkommande diskussioner uppstår där AT-läkarens rätt till utbildning ifrågasätts. AT-läkarna upplever sig som en belastning för personalen.
- 1p**            Det finns enstaka eldsjälur som engagerar sig i utbildningen. Det brister dock i samsyn och intresse för AT-läkarnas behov av klinisk handledning och teoretiska studier. Gott bakjournsstöd finns (där så är tillämpligt). Förståelse för den yngre läkarens relativa osäkerhet finns.
- 2p**            Utrymme och acceptans finns för teoretiska studier liksom tid för diskussion och reflektion kring t.ex. patientfall. Det finns en kultur som främjar konstruktiv kritik där även misstag och riskhändelser diskuteras öppet.
- 3p**            Diskussioner om t.ex. artiklar i medicinska tidskrifter förekommer regelbundet och på därför avsatt tid. Innehållet i kurser och utbildningar som AT-läkare, andra läkare och medarbetare deltagit i redovisas för övriga medarbetare. Planering för färdighetsträning finns och fungerar.

## **F**            **Handledning**

- 0p**            Personlig handledare saknas alt. handledarsamtal förekommer ej.
- 1p**            Handledarsamtal sker med viss regelbundenhet. Många handledare saknar formell handledarutbildning.
- 2p**            Handledarsamtal förs regelbundet och på därför avsatt tid. De flesta handledare har handledarutbildning och är specialistkompetenta. Handledarkompetens värderas på enheten och ledningen strävar efter att alla specialistläkare skall ha handledarutbildning.  
AT-läkaren har ett avslutningssamtal med sin handledare för utvärdering av tjänstgöringen och återkoppling.
- 3p**            Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning och är specialistkompetenta. Handledarna på enheten träffas regelbundet

(kollegier) och har också regelbunden kontakt med enhetens AT-ansvarig (studierektor). AT-läkaren utvärderar sin tjänstgöring tillsammans med handledaren, AT-ansvarig på enheten och verksamhetschefen eller annan person med övergripande utbildningsansvar på enheten.

## **G Teoretisk utbildning**

- 0p** Utrymme för teoretisk utbildning på arbetstid saknas. Möjlighet till internutbildning finns men tiden medger sällan att AT-läkaren deltar.
- 1p** AT-läkaren förväntas delta i enhetens interna utbildning liksom i sjukhusövergripande utbildning som vänder sig till AT-läkarna. Schemalagd tid för självstudier saknas alternativt kan sällan eller aldrig utnyttjas.
- 2p** Enheten har egen AT-utbildning som AT-läkarna regelbundet deltar i. Schemalagd tid för självstudier finns och utnyttjas.
- 3p** Intern AT-utbildning av god kvalitet ges varje vecka. Utöver schemalagd tid för självstudier finns möjlighet till annan egen utbildning. AT-läkarna bidrar till enhetens interna utbildning med t.ex. fallrapporter och/eller artikelredovisningar.

## **KVALITETSSÄKRING**

### **H Kvalitetssäkring av utbildningen**

- 0p** Det finns ingen kontroll på att AT-läkaren tillägnat sig erforderliga kunskaper efter avslutad tjänstgöring. Medsittningar används inte eller endast sporadiskt.
- 1p** AT-ansvarig / studierektor på enheten har fortlöpande kontakt med AT-läkarna och handledare för att i tid kunna intervensera om problem uppstår. Medsittning görs minst en gång under tjänstgöringsperioden.
- 2p** AT-ansvarig / studierektor på enheten har ett avslutande samtal med AT-läkaren innan denne(a) lämnar enheten. AT-läkarens kompetensutveckling utvärderas kontinuerligt t.ex. genom upprepade medsittningar. Enheten har ett system för att kontinuerligt utvärdera kvaliteten på utbildningen t.ex. genom enkäter eller dokumenterade ”avslutningssamtal”. Verksamhetschefen deltar i kvalitetssäkringsarbetet. Enheten har en åtgärdsplan för de AT-läkare som är i behov av särskilt stöd.

- 3p**            Utbildningsmålen är väl definierade och förankrade inom enheten. Verksamhetschefen är drivande i kvalitetssäkringsarbetet.

### **Bedömning av den övergripande organisationen för AT**

I detta avsnitt definieras studierektor som en person med övergripande utbildningsansvar t.ex. studierektor inom sluten eller öppen vård.

### **PROCESS**

#### **F           Handledning**

- 0p**            Huvudmannen erbjuder inte handledarutbildning. AT-läkarna saknar namngiven huvudhandledare.
- 1p**            Huvudmannen erbjuder handledarutbildning. Studierektorer med övergripande ansvar är handledarutbildade. Varje AT-läkare har regelbundna samtal med huvudhandledaren.
- 2p**            Samtalen med huvudhandledaren är inte enbart kunskapsinriktade utan tar upp den enskilde AT-läkarens personliga utveckling, svåra situationer och problem i arbete samt olika aspekter av läkarrollen.
- 3p**            Huvudhandledaren och AT-läkaren upprättar i samråd en individuell utbildningsplan och genomför uppföljningar av denna under AT-tiden.

#### **G           Teoretisk utbildning**

- 0p**            Introduktionsprogram samt utbildning i ledarskap och administration saknas. Deltagande i AT-stämman eller motsvarande sker utan ersättning från huvudmannen.
- 1p**            AT-läkarna genomgår ett introduktionsprogram i huvudmannens regi före tjänstgöringen start. Samtliga AT-läkare bereds möjlighet att gå utbildning i ledarskap och administration. AT-läkarna har möjligheten att delta i AT-stämman eller motsvarande åtminstone en gång under AT-tiden med ersättning från huvudmannen.
- 2p**            Det finns en lokal studiepott, som utöver deltagande i AT-stämman eller motsvarande, täcker andra externa möten eller kurser.
- 3p**            Studiepotten kan disponeras individuellt av AT-läkaren i samråd med studierektor (centralt AT-ansvarig). Det finns en acceptans på klinikerna för deltagande i externa utbildningar och studiebesök. Återkoppling vid hemkomst förväntas.

## KVALITETSSÄKRING

### H Kvalitetssäkring av utbildningen

- 0p** AT-provet är enda kontrollstationen. AT-läkarna har svårt att få gehör för behov av förändring. Studierektorsfunktionen som helhet är svag och studierektorn har svårt att få gehör i den övergripande ledningen.
- 1p** Studierektorn och andra centralt AT-ansvariga har tydliga uppdrag och tid avsatt för arbetet. Den övergripande ledningen är medveten om sjukhusets (sjukvårdsområdets) utbildningsuppdrag. Studierektor (centralt AT-ansvariga) träffar regelbundet enheternas studierektorer och handledare i s.k. AT-kollegium i avsikt att fånga upp AT-läkare som är i behov av stödjande insatser.
- 2p** Det finns ett system för utvärdering och uppföljning av utbildningens kvalitet. Studierektor (centralt AT-ansvariga) kvalitetssäkrar de olika tjänstgöringsavsnitten genom avslutningssamtal och/eller enkäter. Återkoppling sker fortlöpande till verksamhetscheferna. Central åtgärdsplan finns för AT-läkare som är i behov av särskilt stöd. Chefskapet för AT-läkarna är skilt från studierektorsfunktionen
- 3p** Ledningen är drivande i kvalitetssäkringsarbetet avseende AT och efterfrågar studierektorns synpunkter. Det finns ett sammanhållet chefskap för AT-läkarna som löper under hela AT-tiden.

## KOMMENTARER

Denna modell för kortfattad samlad bedömning av sjukhusets och primärvårdens förutsättningar att ge utbildning av god kvalitet skall alla inspektörer använda sig av.

I nära anslutning till inspektionsbesöket skriver inspektören en *preliminär rapport*, som skickas åter till beställaren av inspektionen, som får möjlighet att lämna synpunkter (se även mall för inspektörsrapport). Därefter skickas den *slutgiltiga rapporten* till beställaren och SPUR-kansliet.

Med jämna mellanrum träffas inspektörerna för en avstämning av poängsättningen (s.k. kalibreringsmöte). Det är viktigt att alla inspekterade enheter bedöms efter samma skala varför *utfallet* av inspektionen lämnas till beställaren först efter kalibreringsmötet. Resultaten publiceras senare på SPURs hemsida, [www.slf/spur](http://www.slf/spur).

## **DEFINITIONER**

*Utbildande enhet:* Klinik eller vårdcentral med utbildningsansvar för specificerad del av AT.

*Handledare:* Läkare som planerar, utvärderar och stöder AT-läkaren vad gäller hans/hennes kunskaper, färdigheter och förhållningssätt. Handledaren skall vara legitimerad och helst specialistkompetent.

*Huvudhandledare:* Specialistkompetent och handledarutbildad läkare som genom återkommande möten följer AT-läkarens personliga och professionella utveckling under hela AT.

*AT-ansvarig:* Läkare med ansvar för utbildning och kvalitetssäkring av AT på utbildande enhet.

*AT-studierektor:* Specialistkompetent läkare med övergripande ansvar för utbildningsprocessen t.ex. på sjukhuset och/eller primärvårdsområdet.

*AT-chef:* Läkare i chefsbefattning med ansvar för AT-läkarnas anställningsvillkor och lönesättning.