

Spur-inspektion:

Instrument för organisatoriskt lärande och kvalitetsutveckling



JONAS NORDQUIST, fil dr, medicinsk pedagog, ST-ledningen, Karolinska universitetssjukhuset; föreståndare för Medical Case Centre, institutionen för medicin, Karolinska institutet, Huddinge
Jonas.Nordquist@ki.se
HANNA FRYDÉN, leg psykolog,

konsult med inriktning på läkares professionella utveckling, Hägersten
LARS KIHLESTRÖM, överläkare, neurokirurgiska kliniken, ST-rektor, FoUU-ledningen, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Extern granskning av specialistutbildningen är med de nya bestämmelserna för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) obligatorisk (SOSFS 2008:17, 3 kapitlet 8 §) [1]. Externa granskningar av ST har gjorts sedan 1992 inom ramen för Spur-verksamheten, och fram till i dag har över 1 700 inspektioner genomförts. AT-inspektioner finns också sedan 2004 [2]. Utvecklingen i Sverige, med ökade kvalitetskrav och externa granskningar, följer därmed den internationella trenden. Hur kan vårdgivaren, i vårt fall ST-ledningen vid Karolinska universitetssjukhuset, använda inspektionsrapporterna för att utveckla verksamheten på övergripande organisatorisk nivå? I syfte att få en överblick över vad externa kvalitetsgranskare uttryckt om Karolinska universitetssjukhusets specialistläkarutbildning, och kunna analysera trender och utveckling av ST-utbildningen ville ST-ledningen vid FoUU-avdelningen gå tillbaka cirka 10 år i tiden och studera samtliga Spur-inspektioner som genomförts vid Karolinska universitetssjukhuset under den aktuella tidsperioden.

Inom Karolinska universitetssjukhuset saknades överblick över hur många inspektioner som gjorts eftersom inspektionerna görs direkt på verksamhetsnivå och planeras av respektive specialitetsförening. Spur-stiftelsen har gjort de allra flesta inspektionsresultat tillgängliga via sin webbplats <<http://www.slf.se/spur>> dock finns dessa inte sammanställda och analyserade på en övergripande nivå.

Kvalitetssäkringsinstrument på organisatorisk nivå

Hur kvalitetssäkring av ST görs och vilken form av kvalitetssäkringsinstrument Spur-inspektioner är illustreras i nedanstående matris (Figur 1), som har två dimensioner, en som rör frågan om vem som utför kvalitetsbedömningen och en som rör kvalitetssäkringens funktion. Med summativ funktion av-

	Intern kvalitetssäkring	Extern kvalitetssäkring
Summativ funktion	ST-rapportering Grund för ekonomisk fördelning av medel	Saknas i Sverige I USA finns ACGME, i Kanada RCPSC och i Storbritannien GMC.
Formativ funktion	ST-barometern Webbaserad enkät till ST-läkare Nationell jämförelse	Spur-inspektioner Nationella jämförelser, exempelvis Sylf-enkäter

Figur 1. Kvalitetssäkringsinstrument vid Karolinska universitetssjukhuset 2009.

ses en slutlig bedömning av om något är bra eller dåligt, ofta i förhållande till på förhand uppställda kriterier. Summativa bedömningar har ofta en tvingande verkan för den som bedömningen avser, exempelvis återkallande av rätten att ge utbildning (vilket är förhållandet för all universitetsutbildning i Sverige, där det är Högskoleverket som prövar frågor om examinationsrätt). Med formativ funktion menas i första hand återkoppling till den som bedömts, i syfte att på eget frivilligt initiativ förbättra något.

För ST:s del gäller generellt att det saknas en extern summativ funktion. I andra länder, bland annat USA, Storbritannien och Kanada, sköts den externa ackrediteringen av olika organ, ofta sammansatta av professionen själv: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) i USA, General Medical Council (GMC) i Storbritannien och Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) i Kanada. Dessa organ kan återkalla en utbildningsenhets rätt att bedriva specialistutbildning.

På Karolinska universitetssjukhuset har ST-ledningen infört ett internt summativt instrument genom att utbildningsgivande enheter måste redovisa hur ST bedrivs [2]. Om redovisningen inte görs, och om viktiga delar saknas, kan ST-ledningen omfördela 25 procent av klinikens ST-medel till andra verksamheter som presterar bra, eller välja att använda medlen till att finansiera andra strategiska satsningar. För den formativa delen finns ST-barometern, som initierats av Karolinska universitetssjukhuset och som syftar till frivilliga kvalitetsförbättringar inom sjukhuset. ST-barometern har nu fått ett nationellt genomslag som gör nationella jämförelser möjliga [3]. Resultat av barometern är dock bara underlag för »självhjälp«.

Spur-inspektionerna är på samma sätt formativa till sin karaktär. De är frivilliga och sker genom kollegiala granskningar (peer review). Det finns också exempel på andra externa formativa initiativ för kvalitetsgranskning, exempelvis enkäter till ST-läkare från Sveriges yngre läkares förening (Sylf) och andra undersökningar som görs av Sylf, Läkarförbundet eller en speci-

■ sammanfattat

Studien har initierats av ST-ledningen vid Karolinska universitetssjukhuset.

Data från Spur-inspektioner saknades på aggregerad nivå. Ett övergripande syfte var att undersöka om Spur-rapporter kan vara ett instrument för kvalitetsutveckling på övergripande nivå.

Syftet var att möjliggöra ytterligare utveckling av ST och främja ett organisatoriskt lärande.

Här redovisas för första

gången en nationell sammanställning av data som aggregerats från samtliga Spur-inspektioner 1997–2008.

Uppgifterna har primärt tagits fram för att möjliggöra jämförelser dels mellan Karolinska universitetssjukhuset och andra universitetssjukhus, dels mellan specialiteter.

Uppgifter om antalet utbildningsgivande enheter per år för varje specialitet saknas, en mycket allvarlig brist som måste åtgärdas nationellt.

alitetens förening. Det är av stor betydelse att förstå vilken typ av granskning Spur-inspektionen är och hur detta instrument ska ses i förhållande till andra kvalitetsinstrument.

Namnet Spur kommer från början från Specialistutbildningsrådet, det råd som tidigare behandlade specialistutbildningsfrågor inom Läkarförbundet. När rådet lades ner var namnet Spur redan förankrat i läkarkåren, och stiftelsen behöll sitt namn. Syftet med inspektionerna är att höja kvaliteten på ST genom att kollegialt hjälpa varandra att granska tjänstgöringen och diskutera förbättringsåtgärder. En viktig utgångspunkt för inspektionerna är de målbeskrivningar som Socialstyrelsen beslutat om för ST [1].

Inspektionen innebär en granskning av utbildningens struktur och process. Med struktur menas enhetens materiella och personella förutsättningar att ge tillfredsställande utbildning, till exempel hur patientunderlaget och läkarstaben ser ut. Processen visar hur utbildningen genomförs inom ramen för de förutsättningar som beskrivits under struktur, till exempel utbildningsklimat och handledning [4]. Sedan 4 maj 2009 har riktlinjerna för kvalitetsbedömningen ändrats, framför allt för att öka reliabiliteten i bedömningarna, som nu görs utifrån fyra kvalitetsnivåer.

»Oacceptabel utbildningskvalitet« betyder att en enhet inte uppfyller kraven, »acceptabel utbildningskvalitet« att Socialstyrelsens »ska-föreskrifter« uppfylls, »god utbildningskvalitet« att »ska-föreskrifterna« samt de allmänna råden är uppfyllda och »excellent utbildningskvalitet« att även Spur:s egna kvalitetsindikatorer är uppfyllda (se vidare <<http://www.lakarforbundet.se/spur>>).

Vår studie gäller Spur-verksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset åren 1997–2008. Det övergripande syftet är att analysera externa bedömares syn på Karolinska universitetssjukhusets ST-verksamhet under perioden. Studien har haft följande frågeställningar:

- Hur många inspektioner har gjorts vid Karolinska universitetssjukhuset (före 2003 Huddinge universitetssjukhus och Karolinska sjukhuset) under de senaste 10 åren i relation till riket i stort?
- Hur ser fördelningen av antalet inspektioner ut i förhållande till specialiteter, både inom sjukhuset och i förhållande till riket i stort?
- Vad har framkommit vid inspektionerna, och hur förhåller sig dessa resultat till riket i stort, både på aggregerad sjukhusnivå och fördelade på varje specialitet?

METOD

Som underlag för studien har de Spur-poäng som rapporterats till Spur-kansliet från inspektioner genomförda 1997–2008 använts. Analyser av poäng och rapporter gjordes sålunda enligt de gamla riktlinjerna, där följande frågor skulle besvaras av inspektörerna (samtliga bedömningar görs i förhållande till målbeskrivningarna):

- A: Är klinikens verksamhet så allsidig att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- B: Är läkarstaben så stor och kompetent att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- C: Är lokaler, allmän och specifik utrustning sådana att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- D: Är tjänstgöringen så organiserad att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- E: Är utbildningsklimatet sådant att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- F: Är den teoretiska utbildningen sådan att målbeskrivningen kan uppfyllas?
- G: Finns möjlighet till forskning och utvecklingsarbete?

Variablerna A–F bedömdes på en 4-gradig skala där 3 är utmärkt/föredömligt, 2 är bra, 1 innebär vissa brister och 0 visar på väsentliga brister. Variabeln G bedömdes endast utifrån om möjlighet till forskning finns eller inte (1/0).

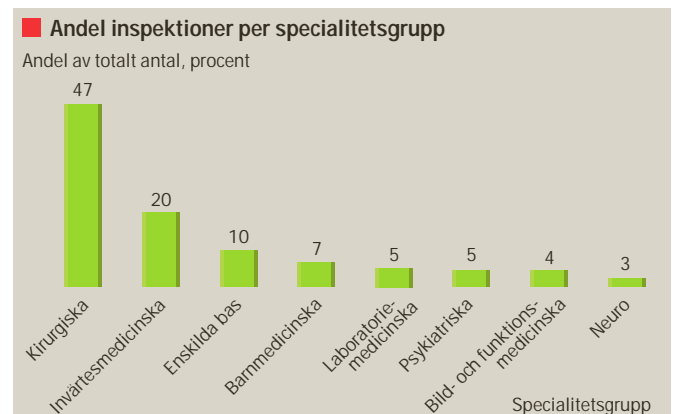
Poäng från drygt tusen inspektioner fanns på Spur:s webbplats för den analyserade tidsperioden, av dessa gällde 991 ST. 66 av ST-inspektionerna skedde vid Karolinska universitetssjukhuset, och från dessa har 62 rapporter kunnat återfinnas via Spur-kansliet. De data som redovisas här fokuserar framför allt på det som är av nationellt intresse. Specifika data för Karolinska universitetssjukhuset bör ses som ett exempel på hur resultaten kan användas [2].

Även om inspektörerna utgår från gemensamma riktlinjer för hela Spur-verksamheten gör varje inspektör en subjektiv bedömning utifrån sina egna erfarenheter och den praxis som finns inom specialiteten, vilket kommer till uttryck när olika inspektörer inom specialiteten träffas och kalibrerar sina poäng. Revidering av riktlinjerna för poängsättning skedde vid två tillfällen under perioden; 1998 och 2003. Poänganalysen bör sålunda ses som tendenser och hypoteser.

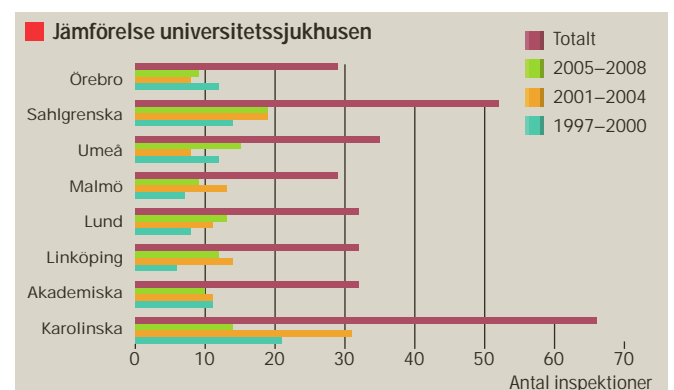
RESULTAT

I Figur 2–6 redovisas ett urval av de beräkningar som gjorts utifrån vår studie [2]. Figur 2 visar resultatet av en första analys avseende hur samtliga inspektioner under den undersökta perioden fördelas på de olika specialiteterna i enlighet med specialitetsgrupperna i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:1, 5 kapitlet 2 §) [5].

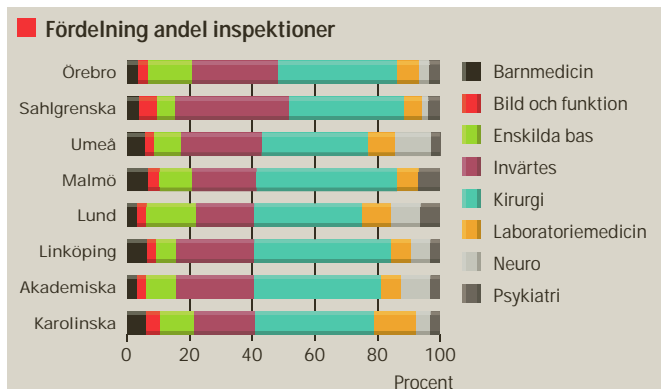
Universitetssjukhusen står sammanlagt för 30 procent av inspektionerna under perioden (307). I Figur 3 redovisas rä-



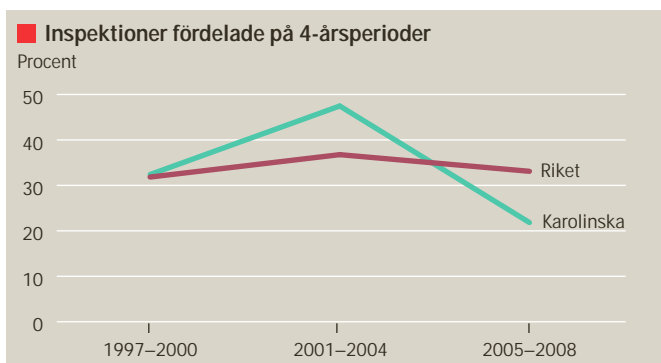
Figur 2. Det totala antalet inspektioner 1997–2008 fördelat på respektive specialitetsgrupp.



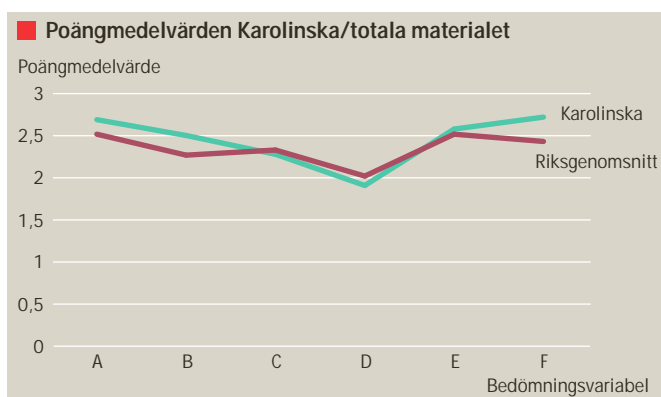
Figur 3. Antal genomförda inspektioner 1997–2008 på de olika universitetssjukhusen.



Figur 4. Andel inspektioner fördelat på specialitetsgrupperna på de olika universitetssjukhusen perioden 1997–2008.



Figur 5. Andel inspektioner vid Karolinska universitetssjukhuset respektive i hela riket fördelat på 4-årsperioder.



Figur 6. Poängmedelvärden från genomförda inspektioner för Karolinska universitetssjukhuset och för riket som helhet.

data för respektive sjukhus uppdelat på 4-årsperioder. En tydligare procentuell fördelning av de olika specialitetsgrupperna på respektive sjukhus ses i Figur 4. I Figur 5 visas en jämförelse mellan Karolinska universitetssjukhuset och hela materialet avseende inspektionsaktivitet, och Figur 6 visar en jämförelse av poängmedelvärden från inspektioner genomförda vid Karolinska universitetssjukhuset och poängmedelvärden från samtliga inspektioner under perioden. (Kriterium G, forskning, har uteslutits från denna analys då siffran i detta kriterium varierar mellan 0 och 1, och Karolinska universitetssjukhuset hade föga överraskande 1,0.)

Syftet är inte att i detalj redovisa rådata utan att principiellt visa på vikten av att kunna göra jämförelser för att på ett adek-

vat sätt kunna vidta nödvändiga åtgärder centralt och lokalt som ytterligare kan stärka kvaliteten i utbildningen. Förutom beräkningar av antal inspektioner och poängresultat gjordes en analys av rapporterna från genomförda inspektioner. Rapporterna ser sinsemellan mycket olika ut när man jämför olika specialiteter, vilket i sig försvårar jämförbarheten avseende kvaliteten i ST [2].

Det måste emellertid framhållas att data som redovisas här är behäftade med ett metodproblem. Material från de flesta Spur-inspektioner finns tillgängligt via bland annat Spurstiftelsen, och utifrån denna datasamling kan olika former av kvantifieringar göras. Det som emellertid helt saknas är en nationell sammanställning över hur många enheter som varje år ger ST inom respektive specialitet, det vill säga det totala antalet utbildningsgivande enheter per år. Konsekvensen blir att det i dag inte går att göra några jämförande beräkningar, då denna numerär är själva nyckeln till att kunna analysera trender och göra jämförelser.

Konklusion

Ska vi då se Spur-inspektionen som en tom ritual eller som ett instrument för organisatoriskt lärande? Vi representerar vårdgivaren, och vårt ansvar är att se till att ST genomförs med så hög kvalitet som möjligt inom Karolinska universitetssjukhuset. I detta arbete avsåg vi att försöka nå fördjupad förståelse för vad externa bedömare ansett om Karolinska universitetssjukhuset genom att studera Spur-inspektioner. När vi försökte finna sammanställningar över vad som gjorts vid Karolinska universitetssjukhuset och vad som framkommit saknades sådana uppgifter. Det är uppenbart att Spur-rapporterna får anses vara utnyttjade på övergripande nivå, då det tidigare inte gjorts några sammanställningar och det helt saknas uppgifter om antalet utbildande enheter. I sin nuvarande funktion måste därför Spur-inspektionen anses vara ett tämligen uddlöst instrument på övergripande sjukhusnivå och får mer ses som en tom ritual, även om nyttan kan vara stor för de enskilda verksamheter som inspekterats.

Som redan framhållits var den ursprungliga tanken från ST-ledningen vid Karolinska universitetssjukhuset att försöka använda det aggregerade resultatet från Spur-inspektionerna som utgångspunkt för en analys av den egna verksamheten. Vad kan förbättras? Hur kan vi lära av tidigare inspektioner för att förbereda oss inför nya? Hur används resultaten av Spur-rapporterna i den dagliga verksamheten?

Det övergripande målet var att stärka det organisatoriska lärandet inom Karolinska universitetssjukhuset och bryta isoleringen mellan enskilda verksamheter. För att få fram bra data behövdes nationella jämförelser, och när det blev uppenbart att detta saknades initierades denna studie. Trots den allvarliga begränsningen i analysen av materialet, på grund av avsaknaden av uppgifter om det totala antalet utbildningsgivande enheter per år, finns många intressanta likheter. När materialet nu för första gången sammanställs på nationell nivå för en så lång period som 10 år (1997–2008; de första Spur-inspektionerna gjordes 1992) kan vi se att tendenserna tycks vara liknande för universitetssjukhusen såväl vad gäller poängbedömningar för de olika variablerna som fördelningen mellan olika specialitetsgrupper.

Den slutsats vi drar är att det finns en metodologisk problematik som uppmärksammats med denna studie. Det direkta resultatet av denna upptäckt blir att vi inom Karolinska universitetssjukhuset nu på årlig basis kommer att vara mycket noggranna med att dokumentera samtliga enheter som ger ST.

Tidpunkten kan knappast vara lämpligare. Spur-verksamheten har genomgått en stor förändring genom att riktlinjer-

na för kvalitetsbedömningarna förändrats, samtidigt som det med Socialstyrelsens nya bestämmelser från september 2008 inte längre är frivilligt att genomföra externa granskningar. Att nu börja samla in data på allvar torde vara mycket lämpligt och av stor vikt för alla som arbetar med ST på övergripande nivå. Vi hoppas att fler vårdgivare – i brist på nationella initiativ – är beredda att följa efter och börja bokföra antalet utbildningsgivande enheter. På så sätt kan vi få en bättre utgångspunkt för nationella jämförelser, i syfte att utveckla ST. Vi kommer att använda resultaten i denna studie som underlag för en diskussion med ST-studierektorer och verksamhetschefer i syfte att börja lära av andras sätt att hantera vad som (trots avsaknad av data) förefaller vara generella, nationella problem, men där vi ser stora skillnader mellan specialitetsföreningarna avseende intresset för kvalitetsutveckling. Alternativet är att låta Spur-inspektionerna begravas på kliniknivå (med bibehållen publicering i Läkartidningen), vilket innebär att potentialen i data som produceras inte aggregeras.

Kanske har Spur-inspektionerna ibland endast varit tomma ritualer med högst lokala implikationer? Kanske har de ibland inte lett till något förbättringsarbete alls? Tidigare utvärderingar av inspektionerna visar att man på verksamhetsnivå anser att inspektionerna är en bra metod för att förbättra kvaliteten på ST (96 procent av respondenterna) och att de i de flesta fall leder till förbättringar på kliniken (51 procent av respondenterna) [6]. Inom ST-ledningen vid Karolinska universitetssjukhuset är vi övertygade om att Spur, utöver verksamhetsnivå, har stor betydelse för att stimulera ett organisatoriskt lä-

rande på övergripande sjukhusnivå. I egenskap av vårdgivare avser vi forma vårt interna system så att erfarenheterna tas tillvara och leder till fortsatt utvecklingsarbete, dels genom att följa upp vad som händer på kliniknivå, dels – vilket kanske är viktigast av allt – genom att stimulera en organisatorisk dialog mellan olika intressenter för att kunna främja organisatoriskt lärande och utveckling av vår viktiga ST! Med all sannolikhet kommer svensk ST i framtiden att bli föremål för ackreditering i likhet med det som sker internationellt. I detta sammanhang kan Spur komma att få mer av en extern summativ roll med verkliga maktbefogenheter. Vi kan dock redan nu ytterligare utnyttja den potential som finns i Spur:s formativa funktion för att utveckla ST både på kliniknivå och på övergripande sjukhusnivå. Spur-inspektionen bör inte ses som en tom ritual på övergripande nivå utan snarare som en delvis utnyttjad resurs.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsstjämgöring. SOSFS 2008:17.
2. Frydén H. Kvalitetsäkring av ST vid Karolinska Universitetssjukhuset: Spur 1997–2008. Rapport till ST-ledningen, FoUU. Stockholm: Karolinska universitetssjukhuset; 2009.
3. Utvärdering och kvalitetssäkring av specialiseringsstjämgöringen. Workshop vid framtidens speciallistläkare. Malmö; 2008.
4. Spur-verksamheten – utvecklingen av kvaliteten i läkares vidareutbildning. Stockholm: Sveriges läkarförbunds och Svenska läkarsällskapets stiftelse för utbildningskvalitet; 2005.
5. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringsstjämgöring. SOSFS 2009:1.
6. Frydén H, Sandberg C. Utvärdering av Spur-inspektion. Stockholm: Spur-stiftelsen; 2008.