



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Klinisk Farmakologi

Specialitet

2023-05-08 – 2023-05-12

Datum

Örebro

Ort

Jörn Schneede och Staffan Rosenberg

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

## Styrkor

- Dynamisk miljö med mycket engagerad hälso- och sjukvårdsdirektör, studierektor och handledare, verksamhetschef och ST-läkare
- Funktionella lokaler med närhet till alla personalkategorier underlättar kommunikation
- Controllers och medarbetare som jobbar med läkemedelsbudgeten finns i samma korridoren vilket ger förutsättningar för introduktion och delaktighet i frågor gällande läkemedels- och hälsoekonomi.
- Bra förutsättningar för självstudier och att kunna delta i kurser.
- Tillgång till regional, nationell och internordisk utbildning inom specialiteten
- Flera av ST-läkarna är redan specialister, involverade i forskarutbildning och doktorandprojekt. Hög forskningsaktivitet i relation till LMC:s storlek.

## Svagheter

- Sårbar konstruktion med studierektor och handledare i en och samma person utan "back-up" just nu.
- En utbildningsverksamhet inom klinisk farmakologi som fortfarande är under uppbyggnad och förutsätter fortfarande utbildningsinsatser på annan ort.
- Risk att bli indragen i för många parallella projekt med tanke på begränsat antal ST-läkare

## Förbättringspotential

- Vissa styrande dokument behöver finslipas och andra upprättas.
- Vid den planerade organisationsförändringen bör potentiella intressekonflikter mellan handledare, studierektor och linjechef beaktas. Om alla de tre rollerna läggs på samma individ, kan intressekonflikter behöva eskaleras i organisationen och bli mer svårhanterade.
- Det förekommer en viss diskrepans mellan lärandemetoder och bedömningsmetoder för vissa delmål/delar av delmål i de individuella utbildningsplanerna, som annars är föredömliga.
- ST-läkare skulle kunna bidra till läkemedelsuppföljningar genom att ge en medicinsk dimension till läkemedelsstatistiken och ta initiativ till eventuella fördjupade analyser samt delta i diskussioner med verksamheterna om varför läkemedelsanvändningen ser ut som den gör och eventuellt ge förslag på behandlingsalternativ.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Klinisk farmakologi är en del av Läkemedelscentrum (LMC), som har ett drygt 30-tal medarbetare, men som snart kommer att få det dubbla antalet då regionen tar över läkemedelsförsörjning och läkemedelsservice i egen regi. En omorganisation planeras därför, där Klinisk farmakologi inklusive läkemedelsinformationscentralen CLINT sannolikt blir en egen sektion. Verksamhetschefen för LMC är specialistkompetent läkare, men inte i klinisk farmakologi, vilket däremot hälso-och sjukvårdsdirektören (HSD) är. HSD fungerar som garant för ST-utbildningen i klinisk farmakologi och har årliga uppföljningssamtal med ST-läkarna. Verksamhetschefen för LMC är även ordförande i Läkemedelskommittén, som har 32 (snart 34) expertgrupper inom olika terapiområden. LMC ansvarar även för läkemedelsbudgeten och ansvariga apotekare och ekonomer arbetar inom verksamheten. Medarbetare vid LMC (inkl ST-läkare) ingår i sjukhusets patientsäkerhetsarbete kring läkemedelsavvikelser. Ett genomlysningsarbete pågår kring hur klinisk farmakologisk undervisning kan lyftas inom samtliga kliniska moment på läkarprogrammet. Forskning bedrivs vid LMC i samarbete med såväl Örebro universitet som Karolinska Institutet och Uppsala Universitet.

ST-programmet startade för 1½ år sedan och de senaste ST-läkarna började i februari 2023. Vissa utbildningsmoment behöver göras genom externa placeringar, t ex. TDM, missbruksanalyser, och tolkning av analysresultatet. Det kan behövas skapa möjlighet för deltagande i klinisk provningsverksamhet, även om viss aktivitet redan finns.

Studierektorskollegium hålls 2-3 gånger/termin och erbjuder fortbildning för studierektorsrollen och fungerar som kalibrering mellan olika ST-program.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

## Kvalitetsindikator



Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



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

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Eftersom verksamheten bara har en specialistkompetent klinisk farmakolog, fungerar denne som både studierektor och handledare. Formellt ST-kollegium hålls därför inte, men bedömning sker med etablerade metoder med lokalt anpassade instrument. Studierektorn är erfaren och har tidigare arbetat som studierektor inom annan specialitet.

Det finns tre ST-läkare, en som kommit halvvägs och två som arbetat drygt 3 månader, men som är specialister i andra kliniska specialiteter. Två av ST-läkarna är registrerade doktorander. Verksamhetschefen brinner för läkemedelsfrågor och rationell läkemedelsbehandling, är ordförande i läkemedelskommittén, ingår i LOK, är fullmaktsperson för TLV och medlem i NT-rådet.

Inom verksamheten finns erfarna farmaceuter med olika inriktningar (läkemedelsinformation, läkemedelsstatistik/-uppföljning, försörjningsfrågor, budget, klinisk farmaci m.m.).

Vid LMC finns ett flertal disputerade medarbetare (både läkare och farmaceuter) som kan handleda i vetenskapliga utveckling.

## Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

## Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## C Lokaler och utrustning

Lokalerna är ändamålsenliga med verksamhetschef, studierektor och ST-läkare i samma korridor. De tre ST-läkarna sitter i samma rum, där även egen videokommunikationsutrustning installerades under inspektionen. ST-läkarna har varsin bärbar dator och tillgång till databaser, referenshanteringssystem och bibliotekstjänster. Läkemedelscontrollers och informationsapotekare finns i samma korridor. Det finns även god tillgång till mötesrum, både i den nämnda korridoren och några minuter bort i en angränsande byggnad.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

2 av 3 ST-läkare påbörjade utbildningen i februari 2023 och är i mycket tidig fas i sin ST-utbildning och deltagande i jourtjänstgöring har inte varit aktuell än. Den 3:e ST-läkaren ingår i jourlinjer och svarar även ut analysvar för läkemedel och tolkar analysvar på distans i samarbete med Klinisk farmakologi i Linköping. Utvecklingen följs upp regelbundet genom handledaren. För de två nyanställda ST-läkare bereds samma möjlighet senare under utbildningen. IUP för de två nyanställda ST-läkare är under utveckling. IUP för den 3:e ST-läkaren är av hög kvalitet, men har enstaka mindre brister avseende kopplingen delmål-lärandeaktivitet-bedömningsmetod. Den skriftliga utbildningsplanen revideras vid behov. Studierektorn är även handledare för ST-läkare. Det jobbas aktivt med att separera rollfördelningen. Tills vidare fungerar HSD som oberoende instans för att följa upp handledningen. HSD och studierektorn tar del av kompetensbedömningarna genom regelbundna 360 gradersbedömningar. Delmål som inte kan uppnås enbart genom tjänstgöring lokalt, anordnas genom fokuserade placeringar inom andra verksamheter (t.ex. Klinisk kemi lokalt, Klinisk farmakologi i Linköping, Trondheim och/eller Stockholm).

Styrande dokument för ST-utbildning finns på regionnivå, men lokala instruktioner är under utarbetande. Regionala dokumentet "Riktlinjer för läkares BT och ST i övrigt inom Region Örebro län" saknar avsnitt om åtgärder och handlingsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppnå målen. Efter inspektörernas muntliga rapport kompletteras dock med en sådan regional riktlinje och mall för handlingsplan.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourttjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.



## E Handledning och kompetensbedömning

Individuell handledning planeras in minst en gång varannan vecka. Seniora ST-läkare kan ge instruktioner och viss handledning till nyare kollegor. ST-läkarna dokumenterar handledningssamtalen.

Bedömning sker med hjälp av medsittning och 360-gradersbedömning. Lokalt anpassade versioner av etablerade bedömningsinstrument används.

Avstämning sker även vid årliga möten med hälso- och sjukvårdsdirektören (hittills individuella möten).

### Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## F Teoretisk utbildning

2 av 3 ST-läkare påbörjade utbildningen i februari 2023 och IUP är under utveckling. Den 3:e ST-läkare har mycket detaljerad och översiktlig IUP följs och uppdateras regelbundet.

Det finns goda möjligheter att avsätta tid för självstudier. ST-läkarna planerar in detta själva i schemalaggningsplanen. Internutbildning förekommer i form av CLINT-rond och journal clubs (nystartad aktivitet). Det finns även goda möjligheter att delta i regional (CLINT- och farmakokinetik-seminarier), nationell och internordisk (Gullkorn) ST-utbildning via videolänk. ST-läkarna har inga problem att få ledigt för deltagande i olika teoretiska kurser. Sjukhusets gemensamma kurser för a-delmål respektive b-delmål är dock svåra att komma med på förrän sent i ST p.g.a. eftersläpning efter pandemin och prioritering av de ST-läkare som har kortast tid kvar till ansökan om specialistkompetens. Antalet kursplatser har nyligen utökats, varför denna situation kan komma att förbättras inom kort.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- 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.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Två av tre ST-läkare är enrollerade i forskarutbildningsprogram och doktorandprojekt. Den 3:e ST-läkaren deltar i styrgrupp för avancerade terapiläkemedel (ATMP), där goda förutsättningar finns att genomföra projekt i medicinsk vetenskap. Samma ST-läkare deltar även i arbetsgrupp för läkemedelsavvikelser, där goda förutsättningar finns för systematiskt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Veckovisa ronder av inkomna frågor till läkemedelsinformationscentralen och regelbundna journal clubs skolar ST-läkarna i kritisk granskning och ett vetenskapligt förhållningssätt. Ingen särskild kurs i medicinsk vetenskap eller statistik erbjuds regionalt, men detta berörs under den sex dagar långa regionala kursen för a-delmål.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Den ST-läkare som kommit längst i sin ST har möjlighet att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen, dels genom instruktion/handledning av mer nyanställda kollegor, men också i sammanhang relaterade till läkarutbildningen. Utvecklingen följs upp regelbundet genom handledaren. De mer nyanställda ST-läkarna är i mycket tidig fas i sin ST-utbildning, men kommer att beredas möjlighet till utveckling av sina ledarskaps- och kommunikativa kompetenser i enlighet med sina respektive IUP:er som är under utveckling.

## Föreskrift

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

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

