



# Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Skånevård Kryh

LIPUS AB  
2015

## Lipus förord

I slutet av 2014 beslutade Skånevård Kryh att genomföra en total genomlysning av sin specialiseringstjänstgöring (ST). Uppdraget gick till Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB).

Denna rapport sammanfattar genomlysningen som består av två delar; dels granskning av klinikernas och vårdcentralernas arbete med de olika specialistutbildningarna, dels granskning av den övergripande styrningen och organiseringen av ST.

Granskning av klinikernas och vårdcentralernas arbete med ST har genomförts enligt SPUR-modellen, som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för ST. Samtliga utbildande enheter som inte har SPUR-inspekterats under de senaste fem åren inspekterades. Inspektionerna har genomförts av läkare från specialitetsföreningarna. Resultatet av de enskilda klinik- och vårdcentralinspektionerna redovisas i rapporterna *Sammanfattande bedömning ST SPUR-inspektion*, som kommer att finnas tillgängliga på Lipus hemsida ([www.lipus.se](http://www.lipus.se)).

Granskning av Skånevård Kryhs övergripande styrning har utförts av huvudutredare Mats Roman, överläkare och Ulf Sundberg, fil mag. Arbetsgruppen har haft tillgång till en referensgrupp bestående av Gösta Eliasson, specialist i allmänmedicin, Bernhard Grewin ST-studierektor och överläkare, Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör samt Torbjörn Ledin, professor, överläkare och representant för Svenska Läkaresällskapet.

Vår bedömning är att arbetet har gått bra och vi tackar alla som medverkat.

Stockholm 3 december 2015  
Anna Nyzell, vd för Lipus

## Innehållsförteckning

	Sid
Lipus förord och introduktion	1
Sammanfattning	3
<i>1 Bakgrund</i>	4
1.1 Inledning	4
1.2 SPUR-inspektioner	4
1.3 Avgränsningar	4
1.4 Metod	4
<i>2 Beskrivning av Skånevård Kryh</i>	5
2.1 Inledning	5
2.2 Skånevård Kryh	6
2.3 Utbildningsvolym	7
2.4 Studierektorsorganisationen	8
2.5 Ekonomi	9
<i>3. Resultat av SPUR-inspektionerna</i>	10
3.1 Inledning	10
3.2 Division Specialiserad närsjukvård	12
3.3 Division Kirurgi	15
3.4 Division Primärvård	19
3.5 Skånevård Kryh – en sammanfattande bild	22
<i>4. Resultat, analys och diskussion</i>	23
4.1 Inledning	23
4.2 Verksamheten	23
4.3 Medarbetarstab	27
4.4 Utrustning och lokaler	30
4.5 Tjänstgöringens uppläggning	31
4.6 Handledning och uppföljning av kompetensutveckling	33
4.7 Teoretisk utbildning	37
4.8 Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	38
4.9 Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	40
<i>5. Övrigt</i>	41
5.1 Informationsstöd	41
5.2 Särskilda kompetensproblem	41
5.3 Ekonomi	42
<i>6. Avslutning</i>	42

Bilagor: Bilaga 1: Konkretisering av ett möjligt uppföljningssystem inom Skånevård Kryh

Bilaga 2: Styrande dokument för ST-utbildningen i Skånevård Kryh

Bilaga 3: Genomförda intervjuer

Bilaga 4: Sammanställning av rekommendationer

## SAMMANFATTNING

Skånevård Kryh är en stor organisation och inspektionerna har genererat en avsevärd mängd information. Det finns styrkor, svagheter, goda exempel och förbättringspotential inom hela ST-området. Nedan presenteras en sammanfattning av rapporten.

### *Skånevård Kryh:s styrkor*

Vi har kunnat uppfatta ett antal styrkor vad gäller ST-utbildningen i Skånevård Kryh:

- Kryh:s förvaltningsledning och studierektorer har ett tydligt engagemang för ST-utbildningen och ett flertal personer i ledningen har såväl intresse för som erfarenhet av utbildningsfrågor.
- Det finns ett gott stöd för ST-utbildningen i form av regionala riktlinjer för ST.
- Fungerande nätverk för studierektorerna finns både regionalt och lokalt.

Vad gäller verksamheten är den i huvudsak allsidig. Lokaler och utrustning är med få undantag föredömliga. Den allmänna nivån på ST-utbildningen är i stort sett god och det finns ett flertal mycket bra exempel på hög utbildningskvalitet i förvaltningen.

### *Skånevård Kryh:s svagheter*

- Kvaliteten på strukturer och processer i ST-utbildningen är inte jämn.
- Ett systematiskt uppföljningssystem för ST-utbildningen saknas i dagsläget.
- Studierektorsorganisationen har vissa svagheter samt saknar strukturerad kontakt med den verkställande linjen.

Inspektionsresultaten presenteras sammanfattande i kapitel 3 och de åtta huvudaspekterna på ST-utbildning presenteras i kapitel 4.

### *Sammanfattning av rekommendationer*

- Skånevård Kryh bör skapa ett systematiskt uppföljningssystem för ST-utbildningen i den verkställande linjen.
- Studierektorsorganisationen bör ses över.

En översikt över de detaljerade rekommendationerna finns i bilaga 4.

De båda åtgärderna ovan torde skapa goda förutsättningar för att Skånevård Kryh skall kunna säkerställa en genomgående hög och jämn kvalitet på strukturer och processer i ST-utbildningen.

# 1. BAKGRUND

## 1.1 Inledning

På uppdrag från Skånevård Kryh:s förvaltningsledning har Lipus utöver inspektionerna av de utbildande enheterna genomfört en granskning av ST ur ett organisatoriskt perspektiv. Vårt uppdrag har varit att analysera hur organisationen stödjer utbildningen av nya specialisläkare och därmed också den framtida kompetensförsörjningen. Uppdraget har genomförts som en beskrivning och en analys av styrkor och förbättringspotential rörande styrning och uppföljning från de organisatoriska nivåerna ovanför klinik/vårdcentral, i praktiken divisions- och förvaltningsnivå. Vi har också innefattat förslag till förbättringar av det organisatoriska stödet till en bra ST.

Rapporten har utarbetats mot bakgrund av och innefattar resultat av de SPUR- inspektioner av utbildande enheter som genomförts i Skånevård Kryh under år 2015. (Se kapitel 3.)

## 1.2 SPUR-inspektioner

SPUR är en förkortning av Specialistutbildningsrådet, som skapades under 1980-talet för att inspektera utbildningsmiljöerna för de läkare som genomförde specialiseringstjänstgöring. Rådet skapades då ingen annan instans inspekterade dessa utbildningsmiljöer. Verksamheten har sedan organiserats om vid ett par tillfällen och idag administreras verksamheten av Lipus AB. Själva inspektionerna genomförs av specialister från respektive specialitetsförening. Verksamheten baseras på de punkter som Socialstyrelsen formulerar i sina författningar, för närvarande SOSFS 2015:8, som ersatte 2008:17 den 1 maj 2015. I författningen uttrycker Socialstyrelsen såväl föreskrifter som allmänna råd. Båda föreskrifterna kommer att gälla parallellt under en tid framöver och SPUR-inspektionerna täcker såväl den tidigare som den senare.

I normalfallet utförs SPUR-inspektionerna så att en enkät sänds ut i förväg till verksamhetschef, studierektor, handledare och ST-läkare. Med bland annat enkätresultatet som underlag genomförs sedan en inspektion på plats av två inspektörer. Inspektörerna arbetar efter en checklista med ett 70-tal punkter under åtta huvudrubriker. Huvudrubrikerna är ”Verksamheten”, ”Medarbetarstab och interna kompetenser”, ”Lokaler och utrustning”, ”Tjänstgöringens uppläggning”, ”Handledning och uppföljning”, ”Teoretisk utbildning”, ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Se vidare kapitel 3 för en beskrivning av klinik-/vårdcentralinspektioner.

## 1.3 Avgränsningar

Skånevård Kryh är en del av Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Inspektionen har inte inkluderat regionledningens styrning och uppföljning av ST-utbildningen förutom där det har haft relevans för styrningen av Skånevård Kryh.

## 1.4 Metod

Det inspektionsarbete som genomförts på kliniker och vårdcentraler ligger till grund för en del av rapporten. Rörande de förvaltningsövergripande frågorna har vi utgått från SPUR-modellen anpassad till det organisatoriska perspektivet. Vi har baserat oss på de beskrivningar och styrdokument som varit offentliga på [www.skane.se](http://www.skane.se) samt vid behov har vi begärt ut för oss oåtkomliga dokument. För att öka förståelsen för organisationen, inhämta kompletterande uppgifter samt undersöka kunskapen, graden av implementering av riktlinjer och utbildningskulturen inom förvaltningsledningen har vi genomfört intervjuer med ledande tjänstemän. Vi genomförde under september 2015 tio intervjuer med förvaltningschef, divisionscheferna, stabschef, ekonomichef, HR-chef, en verksamhetschef (tillika till divisionschef), FoU-chef, övergripande studierektor samt regionöverläkaren med ansvar för ST. Grundtanken i SPUR-inspektionerna är att granskningarna skall identifiera möjligheter till förbättringar och att inspektörerna skall peka ut hur förbättringar kan åstadkommas.

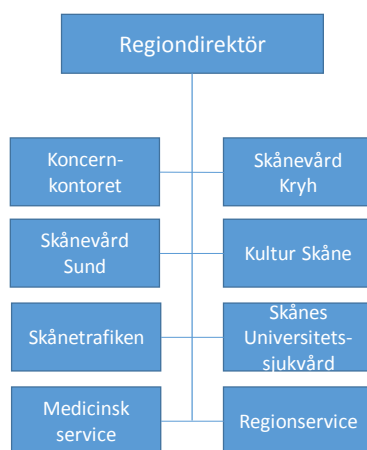
## 2. BESKRIVNING AV SKÅNEVÅRD KRYH

### 2.1 Inledning

Skånevård Kryh är en del av Region Skåne. Förvaltningschefen i Skånevård Kryh har ett uppdrag från regiondirektören i Region Skåne. Det högsta vårdgivaransvaret enligt SOSFS 2015:8 innehas av Regionstyrelsens ordförande och utövas av regiondirektören.

Region Skåne har tio förvaltningar. Två av dem, patientnämndens kansli och revisionskontoret, är direkt underställda regionfullmäktige. Övriga åtta är underställda regiondirektören. Förvaltningarnas roll är att ta fram underlag till de politiska besluten och genomföra besluten.<sup>1</sup> På tjänstemannanivå har man på sedvanligt vis ansvar för den dagliga driften inom förvaltningen.

REGION SKÅNE – Tjänstemannaorganisationen



1

**Bild nr 1:** Skånevård Kryh är en del av Region Skåne. Beskrivningen av tjänstemannaorganisationen ovan baseras på Region Skånes hemsida.

Fram till 2013 var Region Skåne organiserat så att varje sjukhus utgjorde en förvaltning och med en egen förvaltning för primärvård. Från och med 1 maj 2013 övergick man till en organisation med förvaltningar ansvariga för större områden. Sjukvården kom att organiseras i tre förvaltningar, Skånevård Kryh, omfattande östra Skåne (Kristianstad, Ystad, Hässleholm), Skånevård Sund, i huvudsak omfattande västra Skåne och Skånes Universitetssjukhus (SUS) som omfattar området Malmö-Lund. Primärvården ligger under respektive ny förvaltning. Omorganisationen gick mycket fort, c:a 2 månader från beslut till verkställighet. De nya förvaltningarna är divisionaliserade, men i övrigt var inte ledningsstrukturerna helt klara och har fått anpassas under drift. Man får därför betrakta Skånevård Kryh som en ung organisation.

<sup>1</sup> <http://www.skane.se/organisation-politik/Organisation>, 2015-09-21.

## 2.2. Skånevård Kryh

Det finns en Sjukvårdsnämnd Kryh som är en ny nämnd för mandatperioden 2015 - 2018. Nämnden är driftsledningsnämnd för förvaltningen Kryh, exklusive habilitering- och hjälpmedel, och underställd hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden ska utifrån sitt förvaltningsuppdrag fastställa en internbudget. Den har ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet.<sup>2</sup> Tjänstemannaorganisationen i Skånevård Kryh leds av förvaltningschefen.

Skånevård Kryh erbjuder både akut och planerad hälso- och sjukvård och omfattar även primärvården i nordöstra Skåne samt sjukhusen i Ystad, Hässleholm och Kristianstad. Inom förvaltningen arbetar cirka 5500 personer. Större delen av den akuta sjukvården utövas på Centralsjukhuset Kristianstad och Lasarettet i Ystad. I Hässleholm finns ett närsjukhus och ett ortopediskt centrum för planerad ortopedi. Det är ett av landets största när det gäller höft- och knäprotoseroperationer. Förvaltningens primärvårdsdivision ansvarar också för ett nytt uppdrag, palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet. Detta uppdrag omfattar hela Skåne.<sup>3</sup> Skånevård Sund har ett motsvarande uppdrag för psykiatri i hela Skåne, som då inte har kommit med i de SPUR-inspektioner som har genomförts under 2015. Vårdorganisationen är indelad i divisioner vilka i sin tur består av verksamhetsområden (VO), vilka leds av en verksamhetschef. Ett verksamhetsområde kan bedriva verksamhet på ett eller flera av förvaltningens sjukhus.

### **Division Specialiserad Närsjukvård**

Chef  
Stab  
VO Akut  
VO Barn och ungdom  
VO Specialiserad Medicin i Kristianstad  
VO Närsjukvård i Hässleholm  
VO Rehabilitering  
VO Specialiserad Medicin Infektion  
VO Specialiserad Medicin i Ystad  
VO Hud

### **Division Kirurgi**

Chef  
Stab  
VO Ortopedi  
VO Kirurgi Kristianstad  
VO Kirurgi Ystad  
VO Ögon  
VO Öron  
VO OP/Anestesi/IVA  
VO Diagnostik  
VO Gynekologi Obstetrik

### **Division Primärvård**

Chef  
Stab  
Vårdcentraler  
BVC  
BMM  
Dietister  
Ungdomsmottagn.  
Palliativ vård & ASIH

Det finns även en Division Habilitering och Hjälpmedel som inte ingår i rapporten. Hud, Ögon och Vårdcentraler omfattas helt eller delvis av vårdval.

Centralsjukhuset Kristianstad (CSK) är centrum för akutsjukvården i nordöstra Skåne med ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Uppdraget inkluderar akutortopedi. Akutmottagningen på CSK har ca 52 000 patientbesök per år (ca 140 besök per dag). Lasarettet i Ystad har ett upptagningsområde, sydöstra Skåne, med ca 95 000 invånare. Ystad har en akutmottagning som är öppen dygnet runt för alla patienter. Man har ca 30 000 patientbesök per år (ca 80 besök per dag). Stora trauman tas dock inte om hand i Ystad utan förs till närmsta traumasjukhus, vanligen Malmö, Lund eller Kristianstad.<sup>4</sup> I Hässleholm genomförs cirka 50 000 läkarbesök per år.<sup>5</sup>

Linjen regiondirektör – förvaltningschef – divisionschef – verksamhetschef framgår i bild 1 och 2. På region- och förvaltningsnivå ingår funktioner med ansvar för ekonomi och HR (personal) som ligger i stab till region- och förvaltningschefer. Från chefstjänstemännen på regionnivå, ekonomidirektör och HR-direktör utgår specialistlinjer till motsvarande chefstjänstemän inom förvaltningarna. Således finns en styrning avseende specialfrågor som löper i en linje parallell till den verkställande huvudlinjen.

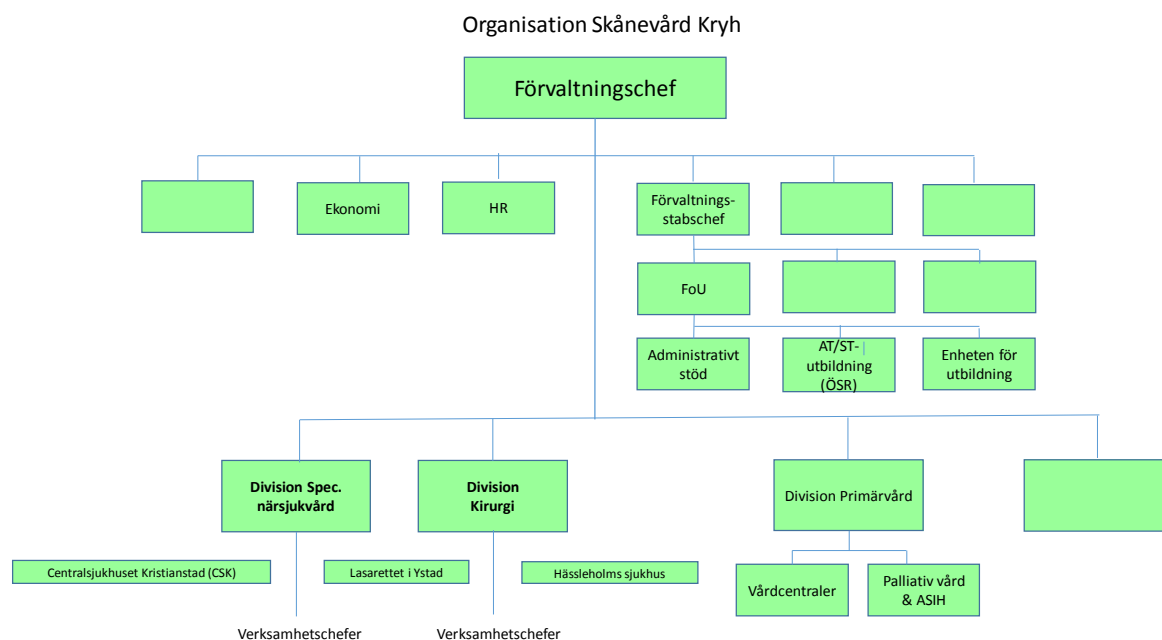
<sup>2</sup> <http://www.skane.se/organisation-politik/Politik-och-paverkan/Politiska-organ-A-till-O/sjukvardsnamnd-kryh/>, 2015-11-25.

<sup>3</sup> <http://www.skane.se/organisation-politik/Organisation/skanevard-kryh2/>, 2015-09-27.

<sup>4</sup> <http://swesem.org/category/Akutkliniker/Sknevrd-kryh-Centralsjukhuset-i-Kristianstad-och-Lasarettet-i-Ystad>, 2015-09-27.

<sup>5</sup> <http://www.skane.se/Public/Hassleholm/internet/dokument/ÄRR2011Hassleholmssjukhusorganisation.pdf>

Budgeten är för sjukhusvården baserad på anslag som i relativt fritt kan disponeras på varje nivå. Budgeten på vårdcentralnivå bygger patientunderlag och besök. Uppföljning sker med hjälp av regelbundna rapporter i så kallade balanserade styrkort.



3

**Bild nr 2:** Ovanstående skiss visar de delar av Skånevård Kryh:s organisation som bedöms ha högst relevans för specialistutbildningen. Organisationen är divisionaliserad och de båda sjukhusdivisionerna griper igenom sjukhusstrukturen.

Avseende hud- och ögonsjukdomar bedrivs slutenvård i förvaltningens regi och öppenvård bedrivs inom ramen för vårdvalet. I de senare verksamheterna finns idag inga ST-läkare. Rörande utbildning i vårdvalsenheter regleras frågorna för primärvården i ”Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne: gällande för år 2015: Beslutade i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-05-25”.<sup>6</sup> Dokumentet föreskriver att primärvårdens studierektorsorganisation kvalitetssäkrar hela utbildningstjänstgöringen.<sup>7</sup> Motsvarande dokument finns för hudsjukvård och ögonsjukvård, ”Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Skåne: gällande från och med 2015-06-01” och ”Förutsättningar för Ackreditering och Avtal avseende för Enhet för öppen ögonsjukvård i Skåne: gällande år 2015”.<sup>8</sup>

### 2.3 Utbildningsvolym

Det finns för närvarande cirka 170 ST-läkare och cirka 70 AT-läkare i Skånevård Kryh. Av ST-läkarna befinner sig cirka 115 i sjukhusvården och cirka 55 i primärvården, varav drygt 10 på privata vårdcentraler.

<sup>6</sup> <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/#23112>, hämtade 2015-11-19.

<sup>7</sup> <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/#23112>, hämtade 2015-11-19, s. 23.

<sup>8</sup> <http://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/lov-lol-lof/ackreditering---fillistning/ackrediteringsvillkor-öppen-hudsjukvard-150525.pdf> respektive <http://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/lov-lol-lof/ackreditering---fillistning/ackrediteringsvillkor-ogonsjukvard-150525.pdf>, hämtade 2015-11-19.



I september 2015 fanns 91 centralfinansierade (se 2.5 Ekonomi nedan) ST-läkare i sjukhusvården och 41 centralfinansierade i primärvården. Bland sjukhusläkarna var 10 inom vårdvalet (specialiteterna ögon och hud)<sup>9</sup>. Detta innebär att 20-25% av ST-tjänsterna finansieras helt av respektive verksamhet.

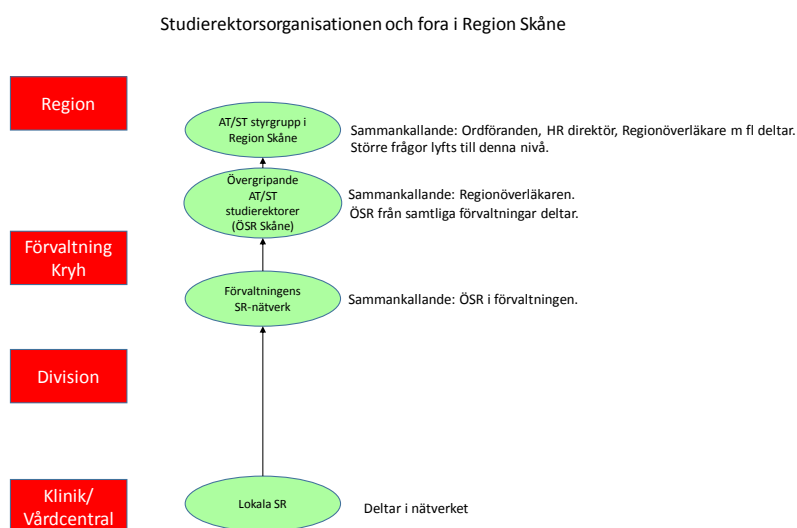
Inom Skånevård Kryh sker omfattande utbildningsinsatser förutom ST och AT. Därtill kommer att man tillhandahåller praktikplatser, VFU, för sjuksköterskestudenter och i ökande omfattning även för läkarstudenter. Utöver detta som berör grundutbildning och specialisering sker också kontinuerliga fortbildningsinsatser för personalen. Dessa senare utbildningstyper ligger utanför vårt uppdrag att granska, men är nog så viktiga för helheten. Ett gott utbildningsklimat för en grupp innebär ju oftast också goda förutsättningar för övriga grupper.

## 2.4 Studierektorsorganisationen

Dagens studierektorsorganisation framgår av bild 3. På regional nivå är den regionala studierektorn i form av regionöverläkaren i stabsförhållande till regionens HR-direktör och verkar således i specialistlinjen för HR-specifika frågor. Regionöverläkaren ingår i regionens AT/ST-styrgrupp samt är ordförande i AT/ST-rådet. AT/ST-rådet är ett gemensamt forum för regionöverläkaren och de övergripande studierektorerna. AT/ST-styrgruppen är ett rådgivande och beredande organ med ST-anknutna tjänstemän från samtliga berörda förvaltningar. Vissa frågor kan man besluta självständigt om och vissa bereds för att fastställas av HR-direktören eller regiondirektören.

På förvaltningsnivå finns en övergripande studierektor (ÖSR) på 80 procent som arbetar med såväl ST som AT. ÖSR inom Skånevård Kryh är nu underställd FoU-chefen (se bild nr 2) som i sin tur ligger i linje under stabschefen. Stabschefens organisation innehåller ett flertal andra förvaltningsgemensamma funktioner.

Varje utbildande klinik har en studierektor. För primärvården finns en central studierektorsfunktion i Kompetenscentrum för primärvård i Skåne (organiserat under divisionen för primärvård, Skånevård Sund) samt tre deltidssamarbetande studierektorer för stöd till vårdcentralerna. Inom Skånevård Kryh finns också ett gemensamt mötesforum för studierektorerna inom förvaltningen.



**Bild nr 3:** På regional nivå finns en regionstudierektor, Regionöverläkaren. Förvaltningen Skånevård Kryh har en övergripande studierektor (ÖSR), vidare finns studierektorer på kliniker och för vårdcentraler.

<sup>9</sup> Intervju AL, 2015-09-11.

## 2.5 Ekonomi<sup>10</sup>

Skånevård Kryh omsätter cirka fem miljarder kronor per år. Divisionerna Specialiserad närsjukvård och Kirurgi omsätter cirka 1,5 miljarder vardera och division Primärvård cirka 1,2 miljarder kronor. De ekonomiska medlen kommer som anslag från koncernen (Region Skåne). Skånevård Kryh fördelar sedan medlen mellan divisionerna som i sin tur fördelar medlen till kliniker och vårdcentraler. Sjukhusklinikerna får anslag som ger kostnadstäckning för lokaler och läkemedel samt ett belopp för klinikkens övriga kostnader. De får i förekommande fall också en summa per AT/ST (se nedan).

Sjukhusklinikerna följs upp efter kvalitet, mer konkret efter begreppet tillgänglighet. Tillgänglighet definieras som tider för att ta hand om remisser, dagar för att bedöma patient och dagar för åtgärd. Som ett övergripande mål skall kliniker uppnå ansatt tillgänglighetsmål i 90 procent av fallen.

Tillgänglighetsmålen följs upp i en månatlig rapportering.

Primärvården följs upp med produktionsmål per medarbetare, uttryckta i antal besök per vecka för läkare.

Ur ekonomisynvinkel blir ST-läkarna endast klart synliga i ett sammanhang. Region Skåne tilldelar särskilda medel för ett visst antal ST-läkare. För år 2015 är beloppen 347 000 kronor/år för en ST-läkare i sjukhusspecialitet och 488 000 kr/år för en ST-läkare i primärvården, under fem år.

Ersättningen innebär i princip att Region Skåne står för halva lönekostnaden och den utbildande enheten för den andra halvan. Medlen betalas ut till klinik/vårdcentral efter hur många centralfinansierade ST-läkare de har. Beslutet om tillsättande av centralfinansierade ST-läkare blir ekonomiskt viktigt. Beslutet utarbetas i en dialoggrupp, AT/ST-styrgruppen, med representanter för regionen, Kryh, SUS och Sund.

Vid sidotjänstgöring utanför den egna förvaltningen, framför allt vid Skånes Universitetssjukhus, betalar hemmakliniken de första tre månadernas lönekostnader. Följande månader fakturerar hemmakliniken mottagande verksamhet i SUS 41 500 kr/mån.

I den ekonomiska redovisningen finns det inga särskilda begrepp för ST-utbildningen. Det närmaste är tre konton för kurser, handledning respektive konferenser/arbetsplatsmöten. Det totala utfallet på dessa konton till och med augusti år 2015 var drygt 16 miljoner kronor, där ST-utbildningen utgör en ökand andel.

---

<sup>10</sup> Intervju med AL, 2015-09-11.

## 3. RESULTAT AV SPUR-INSPEKTIONERNA

### 3.1 Inledning

Nedan görs en presentation av huvuddragen av resultaten av SPUR-inspektionerna. Inspektionerna tillsammans genererar en stor mängd information. Strävan i det här kapitlet är att ge en överblick med breda indikationer på svagheter och styrkor. En indikation kan sedan följas upp och förstås mer i detalj genom ett studium av de individuella inspektionsrapporterna. Materialet är organiserat per division eftersom en högre summeringsnivå antas ha lägre informationsvärde.

Grunden för innevarande kapitel är rapporterna från klinik-/vårdcentralsinspektioner. I den sammanfattande bedömningen gör inspektörerna en bedömning av utbildningsmiljön på respektive enhet under de åtta huvudrubrikerna

- ”A Verksamheten”,
- ”B Medarbetarstab och interna kompetenser”,
- ”C Lokaler och utrustning”,
- ”D Tjänstgöringens uppläggning”,
- ”E Handledning och uppföljning”,
- ”F Teoretisk utbildning”,
- ”G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” samt
- ”H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”.

Inspektörernas bedömning grundas på ett antal frågeställningar som finns i den inledningsvis nämnda checklistan. Checklistan omfattar Socialstyrelsens föreskrifter, Socialstyrelsens allmänna råd samt ett antal övriga kvalitetskriterier för god utbildning som ingår i SPUR-modellen, definierade av SPUR.

Respektive rubrik behandlas i en rapport kallad *Sammanfattande bedömning ST SPUR-inspektion*. I denna noteras observationer och en gradering på en fyrgradig skala görs per rubrik.

Skalans steg är:

- 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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Utfallet av inspektionerna presenteras på två sätt. Dels har resultaten per huvudrubrik slagits ihop per division till en tabell som visar divisionens styrkor och svagheter totalt, per huvudrubrik. Dels presenteras resultaten per klinik/vårdcentral inom divisionen som grafer. Denna resultatpresentation har alltså en huvudrubriksdimension och en dimension för organisatoriska enheter. Inspektionsresultaten presenteras också som en sammanfattning av inspektörernas fria kommentarer och de enkäter som sänts ut innan inspektionerna. Se vidare nedan.

#### *Kommentarer till tabellerna ”Inspektionsresultat”*

Den första kolumnen, ”utfall”, visar det totala utfallet för samtliga enheter under en viss huvudrubrik. Inspektionsomdömena har omvandlats till siffervärden, 4 för det högsta omdömet (A) och 1 för det lägsta (D).

Nästa kolumn, ”max”, visar siffran för bästa möjliga bedömning, det vill säga utfallet om samtliga enheter hade fått det högsta omdömet (4).

Den tredje kolumnen, ”från max”, visar avståndet från maxvärdet för enheterna sammantaget inom huvudrubriken. En stor avvikelse representerar alltså en stor förbättringspotential och tvärt om.

Den fjärde kolumnen, ”snitt”, anger det genomsnittliga utfallet för samtliga enheter. ”Std avv” står för standardavvikelse inom resultaten<sup>11</sup>. En låg standardavvikelse indikerar att resultatet är väl sammanhållet, det vill säga att de flesta enheter ligger runt samma värde. En hög standardavvikelse indikerar tvärt om att de enskilda enheternas värden varierar starkt. Låga standardavvikelser visar alltså på generella frågeställningar medan höga standardavvikelser visar behov av mer punktvisa insatser.

#### *Kommentar till graferna*

Det finns två grafer för respektive division. På den första visar X-axeln antalet enheter och Y-axeln visar siffervärdet för bedömningen totalt, där den maximala bedömningen är 32, per enhet (max är 8 huvudrubriker x 4 graderingssteg = 32). Den andra grafen ger en bild av hur enheterna inom respektive division förhåller sig till varandra. X-axeln visar antal enheter och Y-axeln visar avståndet från genomsnitt i den totala bedömningen av en viss enhet.

Generellt sett kan noteras att resultaten överlag är höga. För att följa Socialstyrelsens föreskrifter, dock inte de allmänna råden, behöver en utbildande enhet endast nå upp till 16<sup>12</sup>.

#### *Kommentarer till övriga inspektionsmetoder – Fria punkter och enkäter*

De strukturerade bedömningarna enligt ovan ger en bild av läget. SPUR-rapporterna innehåller dock en dimension till. I slutet av varje rapport dokumenterar inspektörerna vad de anser vara styrkor, svagheter och förbättringspotentialer hos den inspekterade enheten. De fria punkterna öppnar för att frågor som inte självklart kommer fram inom ramen för den checklista som ligger till grund för inspektionerna identifieras, och är därför värda att uppmärksamma. Dessa punkter blir dock till sin natur svårare att sammanfatta. När man lägger samman punkterna inom respektive division uppstår vissa mönster. De tabeller som presenteras nedan representerar hur sådana mönster kan uppfattas.

#### *Kommentarer till enkäterna*

Det finns även en tredje informationskälla i sammanhanget. Innan inspektionerna svarar verksamhetscheferna, studierektorerna, handledarna och ST-läkarna på en enkät. De ackumulerade enkätresultaten, främst från ST-läkarna, utnyttjas i detta kapitel för att stämma av övriga resultat eller upptäcka nya aspekter.

Enkäterna består av 31 nummerade frågor samt ett antal bakgrunds- och övriga frågor. Det finns också möjligheter att lämna fria kommentarer i enkäterna. Enkäterna är upplagda som positiva påståenden, till exempel ”Jag har tillgång till en studierektor” där den svarande kan ta ställning till påståendet. Skalan går i fem steg från ”Stämmer inte alls” (1) till ”Stämmer helt” (5). Det finns även ett mellanalternativ (3), samt ett alternativ ”Vet inte/Ej relevant”. Svarsalternativen 1 och 2 betraktas som negativa och 3 som neutralt. Svarsalternativen 4 och 5 betraktas som positiva.

---

<sup>11</sup> Excels funktions för standardavvikelse ”STDAV” har använts.

<sup>12</sup> För att en utbildande enhet skall klara Socialstyrelsens föreskrifter med bedömningssumman 16 måste dock summan vara skapad av endast ”2:or”, och inte som ett genomsnitt.

### 3.2 Division Specialiserad närsjukvård

Nedan presenteras resultaten av SPUR-inspektionerna på de kliniker som tillhör Skånevård Kryhs division Specialiserad närsjukvård. Totalt sju verksamhetsområden har inspekterats.

Inom ramen för inspektionerna av de tre medicinklinikerna har även ett antal distansinspektioner genomförts avseende andra specialiteter än intermedicin, i vilka utbildning bedrivs på medicinklinikerna. Resultaten av dessa distansinspektioner är inte inlagda i tabellen nedan. Resultaten finns tillgängliga i form av de enskilda inspektionsrapporterna. Nedanstående analys av enkätmaterialen inkluderar dock samtliga ST-läkare, även de övriga specialiteterna på medicinklinikerna.

#### Styrkor och svagheter hos Division Specialiserad närsjukvård- Inspektionsresultat

Nedanstående tabell visar de styrkor och svagheter, per bedömningsområde (SPUR:s huvudrubriker), som har framkommit i 2015 års sju inspektioner.

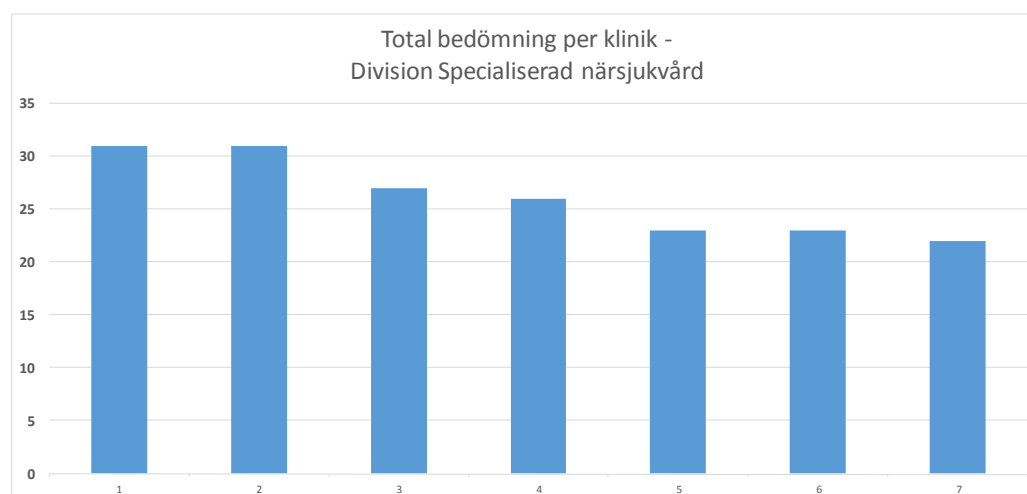
Observera att nedanstående tabell är sorterad i fallande ordning efter utfall.

SPUR:s Huvudrubriker	utfall	max	från max	snitt	std avv
A Verksamhet	26	28	-2	3,71	0,49
C Lokaler utrustning	26	28	-2	3,71	0,49
F Teoretisk utbildning	26	28	-2	3,71	0,49
B Medarbetarstab	23	28	-5	3,29	1,11
EHandledning och uppföljning	22	28	-6	3,14	0,90
G Medicinsk vetenskap etc.	21	28	-7	3,00	0,58
D Tjänstgöringens uppläggning	20	28	-8	2,86	1,07
H Ledarskapskompetens etc.	19	28	-9	2,71	0,95

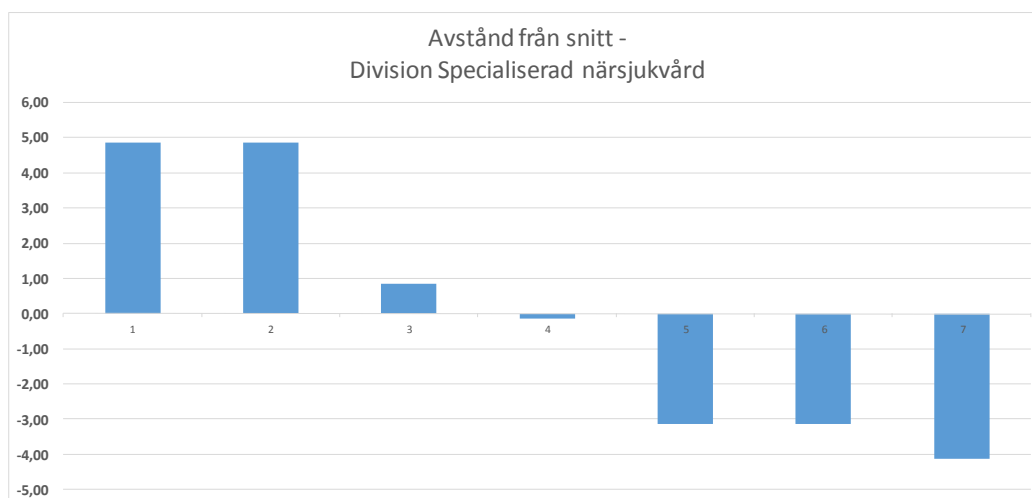
Tabellen ovan visar att läget avseende struktur och process i ST-utbildningen i vissa avseenden är mycket gott.

Det föreligger främst svagheter inom områdena ”G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”, ”D Tjänstgöringens uppläggning”, och ”H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Standardavvikelseerna för ”B Medarbetarstab”, ”EHandledning och uppföljning” ”D Tjänstgöringens uppläggning”, samt ”H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” är höga varför förbättringspotentialen är koncentrerad till ett mindre antal enheter. Endast ”G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” har en lägre standardavvikelse och pekar därför på en mer generell frågeställning.

Nedanstående graf visar inspektionsbedömningarna per verksamhetsområde. Grafen visar på en viss spridning inom intervallet, med två påtagligt starka resultat.



Nedanstående graf visar verksamhetsområdenas fördelning i avstånd från genomsnittet inom Division Specialiserad närsjukvård.



Grafen visar på en spridning inom inspektionsresultaten, där två av klinikerna ligger högt, två mycket nära medel och tre under medel.

### Styrkor och svagheter hos Division Specialiserad närsjukvård – enligt inspektörerna fria kommentarer

En analys av sidorna ”Styrkor”, ”Svagheter” och ”Förbättringspotential” från de olika klinikrapporterna ger nedanstående trender i materialet.

STYRKOR	SVAGHETER	FÖRBÄTTRINGS-POTENTIAL
<p>Allsidig verksamhet.</p> <p>God tillgång till specialister.</p> <p>Gott utbildningsklimat.</p> <p>Bra handledning och uppföljning.</p>	<p>Brist på disputerade handledare och oklarheter kring det vetenskapliga arbetet.</p> <p>(Stor lokal spridning i svaghetsbilden.)</p>	<p>Fortbildning för handledare.</p> <p>Ökat engagemang från ST-läkarna.</p> <p>Tillvaratagande av ST-läkarnas idéer.</p> <p>Utveckling av ledarskapsmomenten.</p>

Huvuddelen av punkterna ovan talar sannolikt för sig själva. Man kan dock notera att trots att handledning generellt sett ses som en styrka så har också ett behov av fortbildning för handledare identifierats. I vissa inspektionsrapporter föreligger observationen att ST-läkarna förhåller sig relativt passiva till sin utbildning och inspektörerna efterlyser mer engagemang från deras sida. Samtidigt påpekas att det finns många bra idéer hos ST-läkarna som kommer fram under samtalen.

### ***Styrkor och svagheter hos Specialiserad närsjukvård - Enkätresultat***

Innan inspektionerna svarade 62 ST-läkare på den utsända enkäten. Den generella bilden är att tillståndet är gott. Vad gäller ”Medarbetarstab”, ”Lokaler och utrustning” och ”Teoretisk utbildning” ger enkäten vid handen att tillståndet upplevs som mycket gott. Här är andelen positiva svar hög och andelen negativa svar låg. Som helhet upplever 74 procent av ST-läkarna att tjänstgöringen helt eller till största delen motsvarar deras förväntningar. De resterande 26 procenten valde ett neutralt alternativ. Ingen markerade direkt missnöje.

Vad gäller de övriga huvudrubrikerna i enkäten indikerar i normalfallet drygt tio procent av ST-läkarna att det finns en förbättringspotential. Nedanstående frågor ger dock en något högre andel negativa svar.

#### **D. Tjänstgöringens uppläggning**

Fråga 8: ”Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.”

15 procent av 59 svar var negativa.

De negativa kommentarerna kring balansen mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring har visst stöd i de fria kommentarerna från verksamhetschefer/studierektorer.

#### **E.Handledning och uppföljning**

Fråga 16: ”Handledarsamtalen dokumenteras av mig.”

14 procent av 59 svar var negativa.

#### **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Fråga 25: ”Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling.”

19 procent av 45 svar var negativa.

#### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Fråga 30: ”Jag får möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen.”

19 procent av 52 svar var negativa.

Fråga 31: ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.”

22 procent av 54 svar var negativa.

Bland ST-läkarnas fria kommentarer är ett flertal mycket positiva. En återkommande synpunkt är önskemål om schemalagd tid för handledning, administration och självstudier.

### ***Sammanfattning***

1. De formaliserade bedömningarna, inspektörernas fria kommentarer och enkätresultaten pekar i samma riktning: Ledarskapsutbildningen kan förbättras.
2. Det vetenskapliga arbetet och arbetet kring kvalitetsprojektet kan förbättras, vilket främst framkommer i inspektörernas rapporter.
3. Utvecklingen av ST-läkarnas pedagogiska förmåga kan utvecklas. Detta indikeras i ST-läkarnas enkätsvar och kommer dessutom fram i andra delar av materialet.
4. Balansen mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring kan förbättras på vissa platser.

Avslutningsvis kan konstateras att inspektörernas anmärkningar om att ST-läkarnas engagemang i sin utbildning skulle kunna vara högre väcker ett antal frågor.

### 3.3 Division Kirurgi

Nedan presenteras resultaten av SPUR-inspektionerna på de verksamhetsområden som tillhör Skånevård Kryhs Division Kirurgi. Åtta utbildningar inspekterades under 2015 och en under 2013. Resultaten presenteras nedan. Materialet är baserat på de inspektionsrapporter som förelåg den 18 december 2015.

#### **Styrkor och svagheter hos Division Kirurgi - Inspektionsresultat**

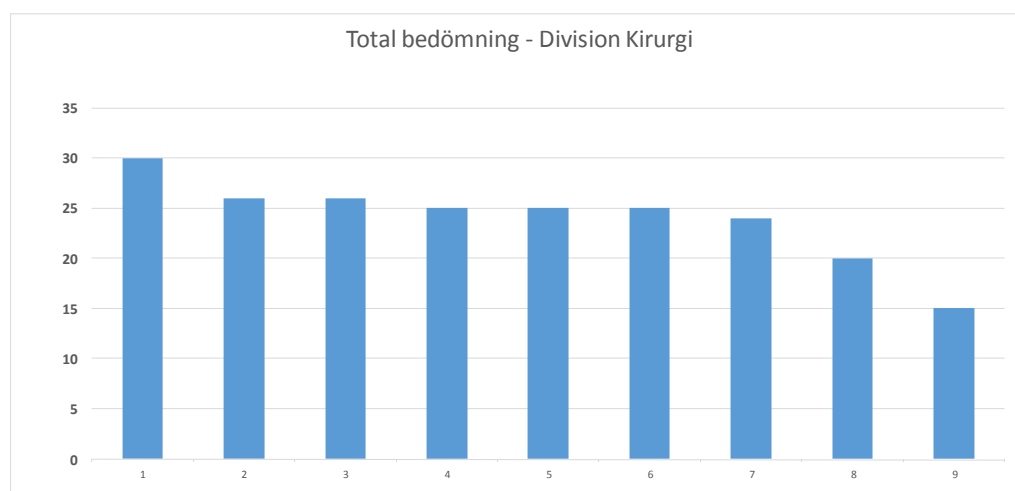
Nedanstående graf visar de styrkor och svagheter, per bedömningsområde (SPUR:s huvudrubriker), som har framkommit under de nio inspektionerna enligt ovan. Observera att nedanstående tabell är sorterad i fallande ordning efter utfall.

SPUR:s Huvudrubriker	utfall	max	från max	snitt	std avv
C Lokaler utrustning	33	36	-3	3,67	0,71
H Ledarskapskompetens etc.	29	36	-7	3,22	1,00
A Verksamhet	28	36	-8	3,11	1,27
D Tjänstgöringens uppläggning	28	36	-8	3,11	1,05
B Medarbetarstab	27	36	-9	3,00	0,93
G Medicinsk vetenskap etc.	25	36	-11	2,78	0,93
F Teoretisk utbildning	24	36	-12	2,67	0,83
EHandledning och uppföljning	23	36	-13	2,56	0,53

Tabellen ovan visar att läget avseende struktur och process i ST-utbildningen i vissa avseenden är gott, vad avser "C Lokaler och utrustning", mycket gott.

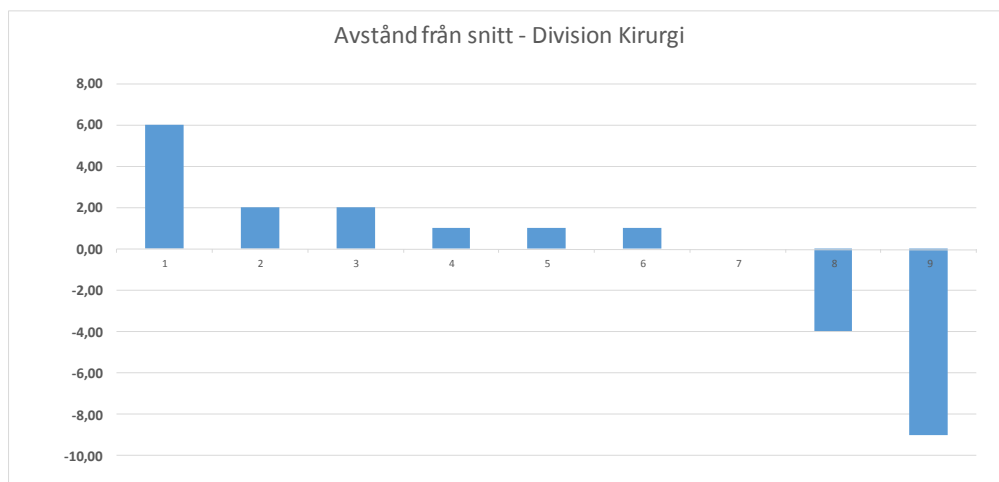
"H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens", "A Verksamhet", "D Tjänstgöringens uppläggning" och "B Medarbetarstab" ser som helhet bra ut, standardavvikelseerna är dock höga. Svagheter i "G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete" samt "F Teoretisk utbildning" har även de höga standardavvikelse, vilket visar att frågeställningarna härrör sig till ett mindre antal utbildningar. "EHandledning och uppföljning" hamnar långt ned med ett svagt resultat och en låg standardavvikelse.

Nedanstående graf visar inspektionsbedömningarna av nio utbildningar. Grafen visar en tämligen hög nivå, men med viss variation i resultaten.





Nedanstående graf visar de nio utbildningarnas fördelning i avstånd från genomsnittet inom Division Kirurgi.



Grafen visar på en spridning inom inspektionsresultaten per utbildning där huvuddelen höjer sig över snittet, tre ligger under medel varav en av dessa högst marginellt.

#### ***Styrkor och svagheter hos Division Kirurgi – enligt inspektörerna fria kommentarer***

En analys av sidorna ”Styrkor”, ”Svagheter” och ”Förbättringspotential” från de olika inspektionsrapporterna ger nedanstående observationer.

STYRKOR	SVAGHETER	FÖRBÄTTRINGS-POTENTIAL
<p>I huvudsak allsidig verksamhet.</p> <p>Generellt sett en hög ambitionsnivå i ST-utbildningen.</p> <p>Ofta god tillgång till erfarna och utbildningsintresserade specialister i den kliniska vardagen.</p> <p>Engagerade ST-läkare.</p>	<p>Produktionskraven inkräktar ofta på utbildningen.</p> <p>Klinikledningarnas intresse för ST-utbildningen tränger inte alltid ned i organisationen.</p> <p>Handledningen blir i vissa fall lidande (jmf ovan).</p>	<p>Uppläggningsen av jour kan i vissa fall diskuteras.</p> <p>Uppföljningen av sidotjänstgöringen bör förbättras.</p> <p>Handledning bör schemaläggas.</p> <p>Det vetenskapliga arbetet kan utvecklas.</p> <p>Arbetet kring kvalitetsprojektet kan utvecklas.</p> <p>Ledarskapsfrågorna och frågor kring pedagogisk förmåga bör uppmärksammas.</p>

## ***Styrkor och svagheter hos Division Kirurgi - Enkätresultat***

Innan inspektionerna svarade 65 ST-läkare på den utsända enkäten. Den generella bilden är att tillståndet är relativt gott. Vad gäller ”Teoretisk utbildning” ger enkäten vid handen att tillståndet upplevs som mycket gott. Som helhet upplever 63 procent av ST-läkarna att tjänstgöringen helt eller till största delen motsvarar deras förväntningar, där huvuddelen hade valt det mindre positiva av de två positiva svarsalternativen. 26 procent valde ett neutralt alternativ och 11 procent markerade missnöje. Vad gäller de övriga huvudrubrikerna i enkäten indikerar i normalfallet drygt tio procent av ST-läkarna att det finns en förbättringspotential. Nedanstående frågor ger dock en något högre andel negativa svar.

### **D. Tjänstgöringens uppläggning**

Fråga 4: ”Jag introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.”  
24 procent av 63 svar var negativa.

Fråga 5: ”Jag har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.”  
23 procent av 62 svar var negativa.

Fråga 8: ”Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.”  
15 procent av 59 svar var negativa.

### **E.Handledning och uppföljning**

Fråga13: ”Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.”  
25 procent av 64 svar var negativa.

Fråga14: ”Min handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.”  
27 procent av 60 svar var negativa.

Fråga15: ”Mina sidoutbildningar följs upp inom ramen för handledningen.”  
24 procent av 46 svar var negativa.

### **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Fråga 25: ”Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling.”  
24 procent av 46 svar var negativa.

### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Fråga 30: ”Jag får möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen.”  
24 procent av 55 svar var negativa.

Fråga 31: ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.”  
36 procent av 53 svar var negativa.

Bland ST-läkarnas fria kommenterar finns det flera mycket positiva sådana. Återkommande synpunkter är ett önskemål om ökad struktur i utbildningen, mindre jour och mer operationstid. En brist på specialister aviseras ibland.

### *Sammanfattning*

1. Den svåraste frågan som uppstår mot bakgrund av inspektionsresultat och enkäter är den om balans mellan produktion och utbildning. Problematiken återkommer i inspektionsrapporterna, och i enkäternas fria delar. Vad gäller ST-läkarnas enkätresultat kan frågorna om jour och handledning (fråga 8, 13, 14 och i viss mån 15) möjligen spåras tillbaka till balansen mellan produktion och utbildning. Även utfallet på fråga 5, om utbildningsprogram, kan möjligen spåras tillbaka till denna balans.
2. Sammantaget ger inspektionerna bilden av en struktur med goda förutsättningar för att bedriva en bra ST. Tillika är ST-läkarna klart engagerade i sin utbildning.
3. Verksamheten kring vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete, pedagogik och ledarskap kan utvecklas.

### 3.4 Division Primärvård

Nedan presenteras resultaten från SPUR-inspektionerna av tolv Skånevård Kryh-vårdcentraler år 2015. Fyra vårdcentraler inspekterades under år 2013 och resultaten av dessa inspektioner har inte inkluderats nedan. Utöver Skånevård Kryhs vårdcentraler inspekterades nio privata vårdcentraler år 2015.

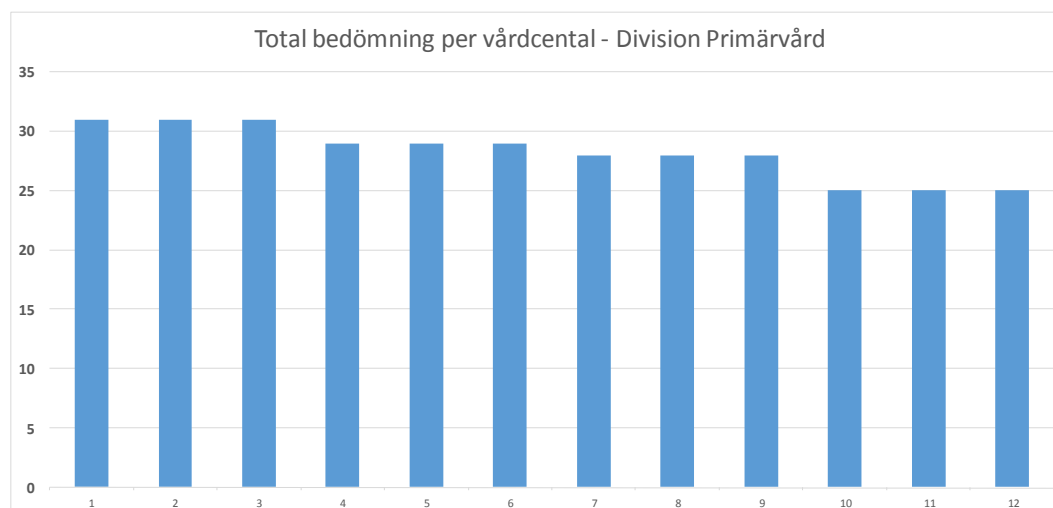
#### *Styrkor och svagheter hos vårdcentralerna - Inspektionsresultat*

Nedanstående tabell visar de styrkor och svagheter, per bedömningsområde (SPUR:s huvudrubriker), som har framkommit i 2015 års inspektioner av tolv vårdcentraler. Observera att nedanstående tabell är sorterad i fallande ordning efter utfall.

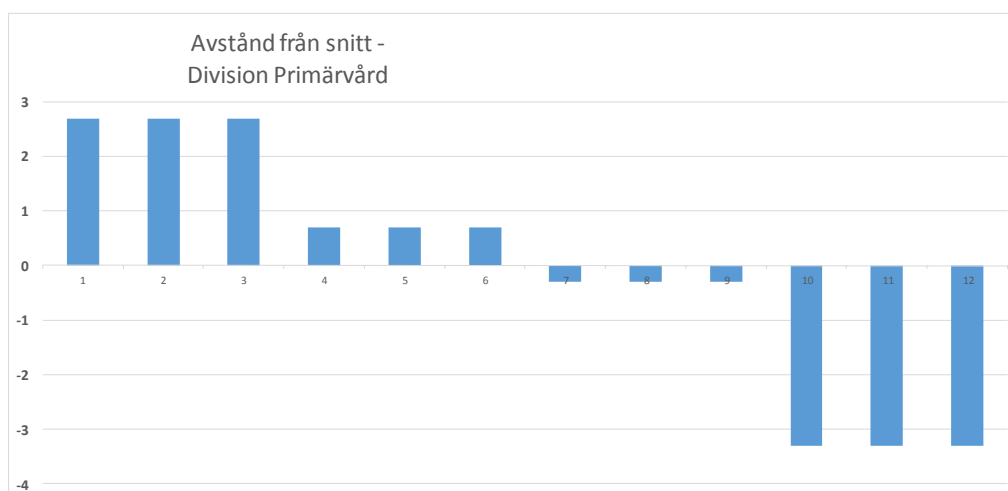
SPUR:s Huvudrubriker	utfall	max	från max	snitt	std avv
A Verksamhet	48	48	0	4,00	0,00
B Medarbetarstab	47	48	-1	3,92	0,29
F Teoretisk utbildning	47	48	-1	3,92	0,30
C Lokaler utrustning	46	48	-2	3,83	0,40
D Tjänstgöringens uppläggning	40	48	-8	3,33	0,89
EHandledning och uppföljning	40	48	-8	3,33	0,89
G Medicinsk vetenskap etc.	36	48	-12	3,00	0,00
H Ledarskapskompetens etc.	35	48	-13	2,92	0,90

Tabellen visar att det föreligger svagheter främst inom områdena ”D Tjänstgöringens uppläggning”, ”E Handledning och uppföljning”, ”G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” och ”H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Inom D, E och H finns höga standardavvikelser vilket indikerar att det är ett mindre antal vårdcentraler som drar ned resultatet.

Nedanstående graf visar inspektionsbedömningarna per vårdcentral. Grafen visar en tämligen hög och jämn nivå.



Nedan presenteras en graf över inspektionsresultaten där respektive vårdcentral representeras med sitt avstånd från genomsnittsbedömningen. Grafen visar alltså antalet vårdcentraler som är bättre än genomsnittet respektive inte är det.



Grafen visar på en viss spridning. De vårdcentraler som faller under genomsnittet gör det genom brister i ”D Tjänstgöringens uppläggning”, ”EHandledning och uppföljning” och ”H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Ett typexempel på brister i ”D Tjänstgöringens uppläggning” är avsaknad av individuellt utbildningsprogram som bygger på målbeskrivningen och regelbundet revideras.

#### **Styrkor och svagheter hos vårdcentralerna – enligt inspektörerna fria kommentarer**

En analys av sidorna ”Styrkor”, ”Svagheter” och ”Förbättringspotential” från de olika vårdcentralrapporterna ger nedanstående trender i materialet

<b>STYRKOR</b>	<b>SVAGHETER</b>	<b>FÖRBÄTTRINGS-POTENTIAL</b>
<p>Allsidig verksamhet.</p> <p>Bra utbildningsklimat och generellt sett ett högt engagemang för ST.</p> <p>Tydliga riktlinjer för ST inom Region Skåne.</p> <p>Väl fungerande studierektorer.</p> <p>Ofta gott ledarskap och planenligt genomförd handledning.</p>	<p>Produktionskrav tillåts ibland gå före utbildningen.</p> <p>De individuella utbildningsprogrammen kan göras mer utförliga på vissa vårdcentraler.</p> <p>Antalet jourtillfällen kan ökas på vissa vårdcentraler.</p> <p>Problem med att få genomföra sidotjänstgöring enligt önskemål.</p> <p>Internutbildning, med t ex möten för falldiskussioner, saknas på många vårdcentraler.</p>	<p>Uppföljning av ST-läkarnas kompetensutveckling och dokumentation av handledarsamtalen kan systematiseras.</p> <p>Sidotjänstgöringen kan förbättras så att innehållet bättre motsvarar ST-läkarnas utbildningsönskemål.</p> <p>Träning i ledarskapskompetens och möjligheterna till kvalitetsutveckling kan utökas.</p> <p>Underbemanningsproblematik, som ibland men inte alltid, påverkar utbildningen.</p>

### ***Styrkor och svagheter hos vårdcentralerna - Enkätresultat***

Innan inspektionerna svarade 36 ST-läkare i Skånevård Kryhs primärvård på en enkät. Den generella bilden är att tillståndet är gott. Man kan notera höga värden för möjligheten att utveckla den kommunikativa kompetensen, 91 procent av svaren positiva, samt för frågan om handledningen genomförs med regelbundenhet och kontinuitet där 100 procent av de svarande var positiva. Som helhet upplever 75 procent av ST-läkarna att ST-utbildningen motsvarar deras förväntningar, 53 procent valde det mindre positiva alternativet. 25 procent valde det neutrala alternativet. Ingen av de svarade valde att markera missnöje. Även frågorna om verksamhetschefernas regelbundna medarbetarsamtal och möjligheten att genomgå den teoretiska utbildningen hade över 90 procent positiva svar. Nedan listas de punkter där en högre andel ST-läkare avgav negativa svar ("Stämmer inte" eller "Stämmer inte alls" som bedömning av ett visst påstående):

#### **D. Tjänstgöringens uppläggning**

Fråga 4: "Jag introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram." 22 procent av 36 svar var negativa.

#### **E.Handledning och uppföljning**

Fråga 9: "Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag skall få adekvat handledning."

20 procent av 35 svar var negativa.

Fråga 16: "Handledarsamtalen dokumenteras av mig."

22 procent av 35 svar var negativa.

#### **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Fråga 24: "Jag genomför, dokumenterar och redovisar kvalitetsprojekt."

11 procent av 27 svar var negativa.

#### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Fråga 31: "Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker."

26 procent av 27 svar var negativa.

Bland de fria kommentarerna från ST-läkarna berör flera av dem åtkomst till sidotjänstgöring samt möjligheten att gå obligatoriska kurser tidigt under utbildningen.

#### ***Sammanfattning***

För primärvården i Skånevård Kryh pekar samtliga tre metoder i stort sett i samma riktning.

1. Utbildningsprogram saknas för vissa ST-läkare.
2. Produktionskrav eller underbemanningsproblematik kan i vissa fall medföra att handledningen blir lidande. Dokumentationen av handledarsamtal kan förbättras.
3. Bedömning av och återkoppling på ledarskapskompetens kan förbättras.
4. Introduktionen till tjänstgöringen kan förbättras.
5. Rutinerna för bokning av sidotjänstgöring samt i vissa fall innehållet i denna kan förbättras.

### 3.5 Skånevård Kryh – en sammanfattande bild

Nedanstående tabell baseras på tabellerna per division ovan. De visar de relativa placeringarna för respektive division avseende styrkor och svagheter enligt SPUR-modellens huvudrubriker.

En etta innebär att rubriken representerade divisionens starkaste sida totalt, en åtta innebär att rubriken representerade divisionens svagaste sida totalt. Om förvaltningens divisioner hade varit helt lika skulle summorna i den sorterade tabellen nedan ha varit 3, 6, 9 och så vidare till 24.

	SPUR:s Huvudrubriker	Division	Division	Division	Summa
		Specialiserad	Kirurgi	Primärvård	
		närsjukvård			
	OSORTERAT				
A	Verksamhet	1	3	1	5
B	Medarbetarstab	4	5	2	11
C	Lokaler utrustning	2	1	4	7
D	Tjänstgöringens uppläggning	7	4	5	16
E	Handledning och uppföljning	5	8	6	19
F	Teoretisk utbildning	3	7	3	13
G	Medicinsk vetenskap etc	6	6	7	19
H	Ledarskapskompetens etc	8	2	8	18
	SORTERAT				
A	Verksamhet	1	3	1	5
C	Lokaler utrustning	2	1	4	7
B	Medarbetarstab	4	5	2	11
F	Teoretisk utbildning	3	7	3	13
D	Tjänstgöringens uppläggning	7	4	5	16
H	Ledarskapskompetens etc	8	2	8	18
E	Handledning och uppföljning	5	8	6	19
G	Medicinsk vetenskap etc	6	6	7	19

Tabellen ovan visar att styrkor och svagheter inte är jämnt fördelade över divisionerna utan att det tvärt om föreligger en spridd bild. Inte i något fall placerar sig divisionerna lika vad gäller relativa styrkor och svagheter. Tabellen ger en indikation på var åtgärder krävs, och var det finns goda exempel.

## 4. RESULTAT, ANALYS OCH DISKUSSION

### 4.1 Inledning

Vi har i detta avsnitt valt att utgå från SPUR-modellens huvudrubriker, men anpassat dessa till att vi befinner oss på en övergripande nivå där man inte i sig genomför ST, men i allra högsta grad skapar förutsättningar för verksamheterna att bedriva ST, förutsättningar som bidrar till möjlighet att inom verksamheterna bedriva ST av god kvalitet.

De resultat som redovisas nedan hänför sig till resultaten av de intervjuer på förvaltningsnivå som genomförts under hösten 2015, kompletterade med resultaten av SPUR-inspektionerna på klinik- och vårdcentralnivå som redovisats i kapitel 3.

### 4.2 Verksamheten

#### *Inledning*

Enligt SPUR-modellen rör frågorna om verksamheten riktlinjer och uppföljning från vårdgivarens sida samt om verksamhetens allsidighet genom patientsammansättning med mera medger en god specialiseringstjänstgöring. Frågeställningarna avser alltså om det i grunden finns goda förutsättningar för att bedriva ST.

#### *Vårdgivarens riktlinjer och uppföljning*

Enligt SOSFS 2015:8, 4 kap. 2§, ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i ST säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering. För att kunna genomföra en sådan granskning och utvärdering behöver vårdgivaren ge ut riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas.

Behovet av riktlinjer är väl tillfredsställt genom *Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning 2015*, Koncernkontoret, Koncernstab HR 2015-04-28. För den tidigare författningen, 2008:17, finns *Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning*, Koncernkontoret, Personalstrategiska avdelningen 2009-08-25.

Riktlinjerna för 2015 innehåller skrivningar om granskning och utvärdering<sup>13</sup>. Skrivningarna ger uttryck för en hög ambition på utvärderingssidan. En möjlig förbättringspotential avser en systematisk återrapportering uppåt i organisationen. Enligt de nuvarande skrivningarna stannar frågorna hos handledare, verksamhetschef och studierektor.

SOSFS ställer också krav på extern granskning av ST. Skånevård Kryh har här, bland de första i Sverige, tagit ett överordnat grepp på denna fråga och låter under 2015 SPUR-inspektera de utbildande enheterna inom förvaltningen. SPUR-inspektionerna kommer att ligga till grund för en vidareutveckling av kvalitetsfrågorna inom ST<sup>14</sup>. Inom ramen för detta kommande arbete finns framtagandet av en systematisk modell för löpande granskning och utvärdering av ST.

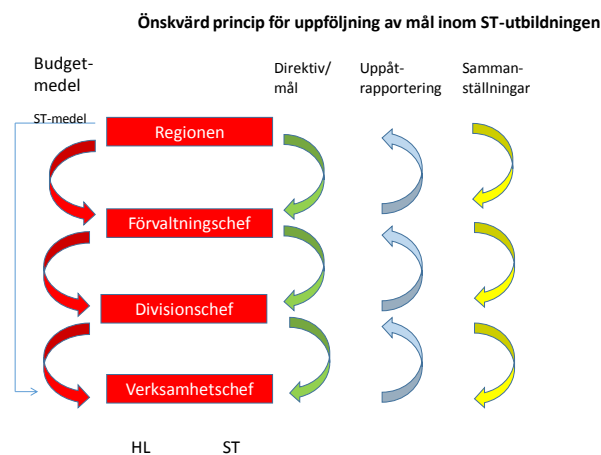
Här kan alltså konstateras att Skånevård Kryh har tagit ett viktigt steg vad avser kvaliteten på ST. Utmaningen består i att driva det inledda arbetet i mål så att fungerande och inte helt personberoende uppföljningsstrukturer skapas.

---

<sup>13</sup> 4. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling', i *Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning 2015*, Koncernkontoret, Koncernstab HR 2015-04-28, s. p. (andra sidan).

<sup>14</sup> Intervju PL 2015-09-11.





**Bild nr 4:** Skånevård Kryh har inlett ett arbete med att skapa ett system för återrapportering av utbildningskvalitet. Utmaningen består i att driva detta arbete i mål. De gula pilarna i bilden ovan representerar en återföring till klinik-/vårdcentralsnivå. Detta för att minska känslan av att man levererar stora mängder information uppåt i organisationen men sällan får något tillbaka.

### **Verksamhetens allsidighet**

I den inledande beskrivningen av Skånevård Kryh framgår hälso- och sjukvårdens grundläggande förutsättningar för att bedriva ST. Vår bedömning är att inom förvaltningen bedrivs en verksamhet som i stort ser ut som en ordinär länssjukvårdsverksamhet inklusive primärvård. Psykiatrisk vård bedrivs genom huvudmannaskap från en grannförvaltning i Region Skåne. Extern tjänstgöring för blivande sjukhusspecialister finns också tillgodosedd inom regionen i form av tjänstgöring inom Skånes Universitetssjukhus Lund/Malmö.

I enkätresultaten uttalar samtliga personalkategorier i stort att verksamheten regelmässigt är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen skall kunna uppnås.

### **Balansen mellan produktion och utbildning**

Hälso- och sjukvårdens produktivitet, effektivitet och tillgänglighet har under lång tid satts i fokus för åtgärder på såväl nationell som regional och lokal nivå. Det har tillskapats ekonomiska incitament för att effektivisera produktionen så att man kan möta medborgarnas rättmätiga behov av modern sjukvård och förbättra tillgänglighet och kontinuitet.

Med aktuell och föregående författning, SOSFS 2015:8 respektive 2008:17, har det gjorts mycket tydligt vilka kurser och projektarbeten som är obligatoriska, likadant vilka krav som ställs på organisation, studierektorer och handledare. Dessa krav tar tid från produktionen och kan skapa en konfliktzon mellan krav på ökad produktion, höjd effektivitet och ökad tillgänglighet å ena sidan samt utbildningskraven å andra sidan. Till detta kommer också att huvudlärandemetoden för en ST-läkare är ”klinisk tjänstgöring under handledning” det vill säga att man måste delta i sjukvårdsproduktionen, möta patienter med olika diagnoser och problem, handlägga utredningar och behandlingar, träna in manuella moment och för kirurgiska discipliner träna operativ teknik och få erfarenhet från operationer.

Vid intervjuerna anger ledningspersonerna att de kan se att det finns ett potentiellt problem i balansen mellan produktion och utbildning. Vidare ledning i frågan ges i de enskilda inspektionsrapporterna. Det vi fick fram var för ST i allmän kirurgi där FoU-chefen, tidigare verksamhetschef på Kirurgkliniken berörde att man genom tillskapandet av så kallade bräckveckor för ST hade kunnat öka den operativa träningen och samtidigt upprätthållit produktionen<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Intervju med ME 2015-09-08, även PL 2015-09-11.

Inspektionerna indikerar att det finns tre olika typsituationer. I den första råder god balans mellan produktion och utbildning. I den andra råder en resursbrist men denna resursbrist går inte ut över ST-utbildningen och i den tredje medför produktionskraven att ST-utbildningen hämmas. Vissa inspektionsrapporter pekar också på tidsfaktorn. På en viss klinik kan tillgången på specialister idag vara god men man står inför flera pensionsavgångar som dagens ST-läkare inte kan täcka.

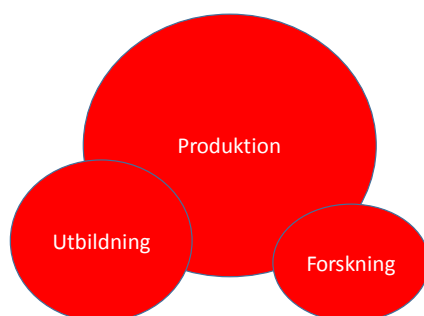
Enkätsvaren ger inga entydiga bilder i frågan om balansen mellan produktion och utbildning. Det finns inom primärvården omdömen som pekar på att bemanningsproblematiken inverkar negativt på utbildningskvaliteten, men även kommentarer som pekar på att man, trots underbemanning, ändå lyckas uppnå god utbildningskvalitet med hjälp av engagerade handledare och verksamhetschefer. Inom sjukhusvården finns det vissa kommentarer från verksamhetschefer/studierektorer som direkt önskar mindre press på produktionen till förmån för bättre utbildningskvalitet. Verksamhetschefer/studierektorer lämnar dock oftare kommentarer som indirekt pekar i riktning mot avvägningen mellan produktion och utbildning, till exempel svårigheter att kunna uppfylla arbetsmiljökraven till exempel vad gäller ledighet efter jour.

Problemställningen tillhör en av de mer svårfångade inom utbildningsområdet. Den är samtidigt en av de mer centrala varför frågan inte kan utelämnas ur föreliggande rapport. Några bra metoder för att direkt och systematiskt fånga frågeställningen finns sannolikt inte. Det finns däremot anledning att beakta avvägningen mellan produktions- och utbildningskrav om andra indikationer på sviktande utbildningskvalitet uppträder. Till exempel avsaknad av individuella utbildningsprogram kan ha sina rötter i att man inte kan finna tiden för att upprätta ett sådana. Det finns också tämligen klara fall där specialiststaben på en viss enhet kan konstateras vara otillräcklig.

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh regelbundet beaktar avvägningen mellan produktions- och utbildningskrav då övriga uppföljningsmetoder indikerar en bristande utbildningskvalitet samt att Skånevård Kryh med viss regelbundenhet bevakar utbildande enheters lämplighet i detta avseende.

Avvägningen/konflikten mellan produktion och utbildning



**Bild nr 5:** Ett eventuellt problem med avvägningen mellan produktion och utbildning tillhör de mest svårfångade inom utbildningsområdet, särskilt som produktion och utbildning ofta går hand i hand.

### *Nuvarande och framtida kompetensförsörjning*

Ett problem som våra informanter ofta återkom till var den aktuella och den framtida kompetensförsörjningen. Den aktuella vakanssituationen beror på dels rörlighet dels pensionsavgångar i en stab med ojämn åldersfördelning. Detta är ett problem som Skånevård Kryh delar med de flesta regioner och landsting i Sverige. Situationen beskrivs som akut avseende sjuksköterskor och på kommande avseende läkare på specialistnivå. Under första kvartalet 2015 förelåg läkarbrist inom gynekologi, urologi och öron<sup>16</sup>. Det föreligger också en brist på specialister inom allmänmedicin. Det finns också ett uppdrag till Skånevård Kryh att etablera akutsjukvård med akutsjukvårdsspecialister samt att etablera en regionövergripande palliativ sjukvårdsenhet med nya specialister inom palliativmedicin. Det krävs tydliga strategier för att möta detta centrala problem.

En sådan uttalad strategi är att satsa på att själv utbilda specialister. I denna fråga är man beroende av att det finns tillgång på handledare och instruktörer, det vill säga erfarna specialister, och på tilldelning av ekonomiska medel för ST-tjänster. Verksamhetscheferna har en viss frihet att utifrån vakanta lönemedel tillskapa en ST-tjänst men denna blir dyrare för kliniken/vårdcentralen, se vidare kapitel 2.5 Ekonomi.

Vi vill i detta sammanhang föra fram behovet av överlappning i tid när en ny ST-läkare planeras ersätta en erfaren specialist som skall gå i pension. Vi uppfattar det som rimligt att den erfarna specialisten ersätts åtminstone med en ny specialist och inte efterträds av en ST-läkare. Detta kräver minst 5–7 års överlappning, det vill säga att ST-läkaren hinner bli specialist innan företräddaren går i pension. Problemet blir än tydligare vid en ojämn åldersfördelning inom verksamheten. Något systematiskt tänkande i denna fråga kunde vi inte se i våra intervjuer och vi uppfattar således att det inte finns någon uttalad strategi i detta avseende. Denna fråga har på två sätt bäring på specialiseringstjänstgöringen. För det första kommer handledningen att urvattnas om en specialist ersätts med en ST-läkare, för det andra kommer, vilket vi anser oss ha sett i Skånevård Kryh, rekryteringsproblem att överskugga alla andra frågor, inklusive kvalitetsfrågor i utbildningen.

---

<sup>16</sup> Månadssammandrag januari – mars 2015, Skånevård Kryh.

## 4.3 Medarbetarstab

### 4.3.1 Inledning

SPUR-modellen fokuserar under denna rubrik på handledare och studierektor samt om det finns tillräckligt med specialister på en viss enhet för att alla ST skall få en adekvat handledning. Enligt SOSFS 2015:8 ansvarar vårdgivaren för att det skall finnas studierektor, som skall utgöra ett stöd för verksamhetschef, handledare som motsvarar behovet av handledning samt medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

### 4.3.2 Studierektorsorganisationen

#### *Inledning*

Studierektorsorganisationen är på flera sätt central för kvaliteten i ST. En viktig aspekt är total tillgång till studierektorstid, en annan är studierektorns tillgång till linjen och därmed förknippade frågor. Den senare frågan är central eftersom linjen disponerar de huvudsakliga budgetmedlen samt fattar beslut som kan ha inverkan på utbildningskvaliteten. Den senare frågan är också relaterad till hur studierektorsorganisationen är anpassad till linjeorganisationens struktur. Man kan i sammanhanget notera att SOSFS 2015:8 inte tar hänsyn till de mer komplexa ledningsstrukturer som ofta finns i regioner och landsting. Författningen ser endast nivåerna vårdgivare och verksamhetschef, inte mellanliggande ledningsskikt.

En välfungerande studierektorsorganisation präglas av:

- Att ingen befattningshavare blir överbelastad, med därpå följande konsekvenser.
- Att respektive befattningshavare har en djup insikt i den organisationsdel som den skall bistå.
- Att respektive befattningshavare har en närvaro i den organisationsdel som den skall bistå.
- Att respektive befattningshavare på regelbunden och naturlig basis har tillgång till beslutsföra i den organisationsdel som den skall bistå.
- Att det finns en fungerande informationsöverföring mellan de olika nivåerna.

#### *Divisionsnivån*

Skånevård Kryhs nuvarande studierektorsorganisation beskrivs i punkt 2.4. Det finns studierektorer på region- och förvaltningsnivå samt nivå klinisk/vårdcentral, dock inte på divisionsnivå.

Den stora frågan kring studierektorsorganisationen i Skånevård Kryh inställer sig kring förhållandet mellan linjeorganisationen och studierektorsorganisationen. Det finns två organisatoriska nivåer mellan regionen och verksamhetscheferna/lokal studierektor, men endast en studierektor, som finns på förvaltningsnivå. Det finns här ett organisatoriskt tomrum i avsaknad av en studierektorsfunktion på divisionsnivå. Funktionsföreträdaren på respektive nivå fyller flera funktioner. En är att uppfatta omvärldsförändringar, utvärdera dem och informera den egna organisationen om dem. En annan är att informera respektive ledning om förhållanden och särskilda behov inom den egna organisationen. Man kan vidare konstatera att för att vara riktigt effektiv så bör en funktionsföreträdare finnas inom organisationen på en permanent basis, även om personen inte arbetar med funktionsfrågorna hela tiden. Funktionsföreträdaren bör också vara väl förtrogen med såväl funktionsfrågorna som den lokala organisationens verksamhet som helhet.

Ett införande av en studierektorsfunktion på divisionsnivå skulle medföra att strukturen blev komplett. En divisionsstudierektor kunna utgöra ett viktigt stöd till divisionschefen och ett effektivt instrument för att informera studierektorerna på klinik/vårdcentralsnivå om beslut samt för att föra upp frågor från klinik/vårdcentralsnivå till divisionsledningen.

Vi rekommenderar:

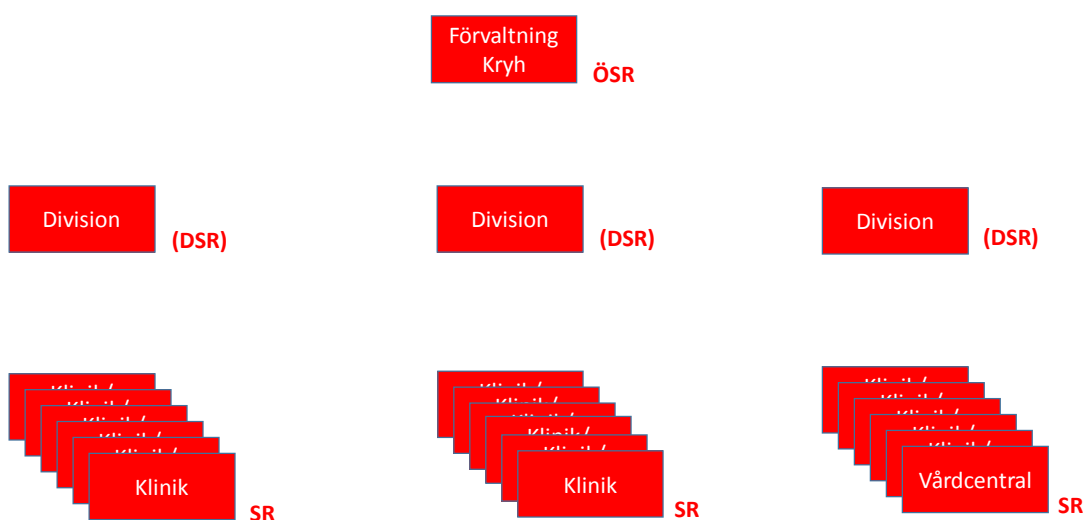
- Att Skånevård Kryh överväger att införa studierektorsfunktioner på divisionsnivå.

En studierektor på divisionsnivå skulle sannolikt inte behöva någon större tjänsteomfattning i denna funktion, särskilt inte när alla strukturer är på plats.

Om en sådan funktion skapas rekommenderar vi att divisionens studierektor (DSR) närvarar på divisionens ledningsgruppsmöten en gång per kvartal, där då utbildningsfrågorna ges en egen punkt med en fastställd struktur för frågorna, samt vid behov.

Uppdraget som DSR skulle kunna ligga som ett utökat uppdrag åt en av divisionens klinik-SR eller hos någon som redan har ett annat uppdrag inom studierektorsorganisationen. Om DSR införs rekommenderar vi att den befintliga strukturen med gemensamma möten för samtliga studierektorer inom förvaltningen bevaras.

#### Möjlig studierektorsorganisation i Skånevård Kryh



**Bild nr 6:** Utredningen rekommenderar att Skånevård Kryh överväger att införa en studierektorsfunktion på divisionsnivå.

#### **Förvaltningens övergripande studierektor i förhållande till AT/ST**

Idag har Skånevård Kryhs övergripande studierektor denna befattning för såväl ST som AT. Då ST- och AT-frågor till stora delar är väsensskilda uppstår frågan om de bör tilldelas olika befattningshavare. Ett för brett kontrollspann för en viss befattningshavare kan leda till att båda ansvarsområdena i viss mån blir lidande.

Vi rekommenderar:

- Att en särskild befattning skapas för AT-studierektor.

### ***Organisatorisk placering för ÖSR Skånevård Kryh***

Den organisatoriska placeringen för övergripande studierektor i Skånevård Kryh är inte helt självklar. ST-utbildning har gränssytor mot såväl FoU som mot HR. Frågan blir då vilken av dessa gränssytor som bör vara organisatoriskt styrande. Utredningens bedömning är att gränssytan mot HR är viktigast i det dagliga arbetet för en övergripande studierektor och att ÖSR därför bör placeras i HR-organisationen. Förutom rent operativa fördelar skapar en sådan lösning en symmetri med regionens organisation, där regionöverläkaren är underställd HR-direktören. Kommunikationsvägarna med regionen rörande utbildningsfrågor kan förväntas löpa mer längs HR-linjen än längs FoU-linjen.

Vi rekommenderar:

- Att övergripande studierektor Skånevård Kryh organisatoriskt placeras under HR.
- Att övergripande studierektor Skånevård Kryh får ett relevant administrativt stöd.

### ***Mötesdeltagande***

I nuvarande organisation har ÖSR kunnat begära att få komma till förvaltningsledningen när behov har förelegat. Det finns dock ingen fast struktur för detta.

ÖSR är medlem i Region Skånes AT/ST-råd och deltar i detta regelbundet. Detta uppfattas som en viktig informationskälla och används av regionöverläkaren som huvudsaklig väg för att föra ut information i hela regionen.

Inom Skånevård Kryh har ÖSR regelbundet kallat till studierektorsmöten för att fortsätta informationsöverföringen inom förvaltningen. Detta mötesystem har använts för implementering av riktlinjer och informationsöverföring både uppåt och nedåt i regionens SR-organisation.

Med andra ord så finns det en välfungerande mötesstruktur inom studierektorslinjen. Den mötesstruktur som skapar en regelbunden koppling mellan studierektorsorganisationen och linjen saknas dock.

Vi rekommenderar:

- Att studierektorerna på respektive nivå deltar i ledningsgruppsmötena en gång per kvartal, då utbildningsfrågorna har en fast punkt, med en fast struktur, på agendan. För primärvården kan en gång per kvartal vara högt och ett deltagande i ledningsgruppen på en vårdcentral en gång per halvår kan vara tillräckligt.

### ***Studierektors mandat och hantering av svåra ärenden***

Av arbetsbeskrivningen för övergripande AT/ST-studierektor framgår att AT/ST-studierektor skall ”Tillse att förvaltningen följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt regionens riktlinjer inom området”.<sup>17</sup> Till synes ger skrivningen övergripande studierektor ett långtgående mandat och ett ansvar att agera i situationer där föreskrifter inte följs. I praktiken ställs dock övergripande studierektorer ibland inför svåra gränsdragningsfrågor vad gäller vilket mandat man egentligen har och hur man kan agera i samspelet med kliniker och vårdcentraler. Här kan noteras att rapportens skrivningar delvis baseras på generella erfarenheter från diskussioner med region- eller landstingsövergripande studierektorer.

Två typiska situationer kan identifieras:

1. Studierektors rätt att inhämta information rörande utbildningsförhållanden på klinik eller vårdcentral. Det kan här röra sig om grundläggande frågeställningar som antal ST på kliniken/vårdcentralen, om utbildningsprogram eller om kursdeltagande.

---

<sup>17</sup> Skånevård Kryh, Arbetsbeskrivning övergripande AT/ST-studierektor NN, 2013-12-02.

2. Studierektors rätt och möjlighet att agera när dysfunktioner uppträder. Här kan det röra sig om ST-läkare som inte får gå vissa kurser eller klinikstudierektorer som inte deltar i gemensamma möten med mera.

För att övergripande studierektor skall kunna leva upp till sitt ansvar måste denne känna en frihet att i rimlig utsträckning informera sig om förhållandena på klinik/vårdcentral.

Övergripande studierektor måste, utan att behöva tveka eller lägga ned kraft på att finna formerna, kunna lyfta in ärenden i linjen rörande förhållanden som inte är välfungerande.

Vi rekommenderar:

- Att arbetsbeskrivningen för övergripande ST-studierektor kompletteras med en skrivning angående rätt att inhämta relevant information från kliniker/vårdcentraler, samt att övergripande studierektors ansvar klargörs i organisationen. Ett typexempel är tillgång till gällande utbildningsprogram.
- Att en princip stadfästs för att hantera ärenden kring dysfunktioner i utbildningsstrukturen.

### **Avslutning**

Sammantaget syftar rekommendationerna ovan till att ingen person skall bli överbelastad i sin befattning som studierektor. Antagandet är att en uppdelning av arbetsuppgifter på ett logiskt sätt totalt sett skapar bättre ekonomi än om någon får ett för stort kontrollspann att hantera. Utredningen tar inte ställning till vilka omfattningar som respektive tjänst kräver. Det är sannolikt att tjänsterna kräver mer tid så länge som Skånevård Kryh är en relativt ung organisation och att de kan dras ned i omfattning när alla strukturer är på plats.

Avslutningsvis kan också konstateras att SPUR-inspektionerna gett vid handen att de lokala studierektorerna fungerar väl. Primärvårdens samlade inspektionsresultat avseende ”Medarbetarstab” är utomordentligt bra och i de fria kommentarerna framhävs genomgående studierektorerna som en styrka.

#### **4.3.3 Adekvat handledningskapacitet**

De enskilda inspektionsrapporterna indikerar brist på handledningskapacitet i vissa fall inom sjukhusvården. Inom primärvården påtalas i flera fall en sårbarhet i handledningshänseende genom en låg bemanningsnivå.

I enkätsvaren har frågan om det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet för att ST-läkaren skall få en adekvat handledning en mycket låg bortfallsfrekvens, 0, 0 respektive 2 procent i divisionerna. Bland de svarande var det i samtliga divisioner 20 procent som valde ett mellanalternativ. Inom Division Specialiserad närsjukvård var läget klart gott, endast 2 procent valde ett negativt svarsalternativ. Inom divisionerna Kirurgi och Primärvård valde cirka 15 procent ett negativt svarsalternativ. Brist på handledningskapacitet är alltså inget generellt utan ett mer enhetsspecifikt problem. Se vidare ”4.6 Handledning och uppföljning av kompetensutveckling”.

#### **4.4 Utrustning och lokaler**

Enligt SPUR-modellen inspekteras respektive utbildande enhet avseende lokaler och utrustning där man bedömer om utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat, om ST-läkarna har möjlighet att vid tillfälle arbeta ostört samt om det finns tillgång till relevanta informationskällor. SPUR-inspektionerna faller i normalfallet väl ut i detta avseende och så är också fallet i Skånevård Kryh, även om enstaka fall av förbättringspotential i lokalfrågan kommer upp. Frågorna kring utrustning och lokaler kommenteras därför inte vidare i denna rapport.

## 4.5 Tjänstgöringens uppläggning

### 4.5.1 Inledning

Enligt SPUR-metoden omfattar ”Tjänstgöringens uppläggning” frågor som genomförande av utbildningen, individuellt utbildningsprogram, introduktion till tjänstgöringen, sidoutbildningen, jour och diskrimineringsfrågor.

Sett som helhet har SPUR-inspektionerna inte indikerat stora problem inom detta område. Det finns dock vissa områden som är värda att uppmärksamma, främst de som presenteras nedan. Man kan notera att inspektionsresultaten rörande tjänstgöringens uppläggning genomgående ger bra till mycket bra resultat och att de förbättringsområden som finns i huvudsak är lokala.

### 4.5.2 Introduktionsprogram

Att mötas av ett introduktionsprogram, både vid ST vid hemmaklinik och vid sidoutbildningar, är av stort värde för den enskilde ST-läkaren. SPUR-enkäterna indikerar att endast drygt hälften till tre fjärdedelar anser sig ha introducerats genom ”ett av enheten fastställt introduktionsprogram”. Att centralt ta fram två mallar för standardintroduktionsprogram, ett för ordinarie ST och ett för sidotjänstgöring, skulle vara ett relativt enkelt sätt att nå relativt stor effekt.

Frågan om introduktionsprogram tas ibland upp i verksamhetschefers/studierektorers fria enkätkommentarer. En av dem anmärkte att övergången från ett vikariat till ST kan bli flytande och det skulle kunna vara av godo med en mer strukturerad övergång till ST.

### 4.5.3 Individuellt utbildningsprogram

Det individuella utbildningsprogrammet är en viktig grund för ST-tjänstgöringen och ett grundläggande krav i SOSFS. De skapar en struktur för utbildningen och handledningssamtalen samt ger möjlighet till reflektion över om målen är uppnådda. Att säkerställa att varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram är alltså centralt för att öka utbildningskvaliteten.

Inspektionerna har gett vid handen att individuella utbildningsprogram ibland är ofullständiga eller saknas. Enkätresultaten indikerar att cirka tio procent av ST-läkarna, och på vissa enheter något fler, anser sig sakna ett individuellt utbildningsprogram.

Ett sätt att få bättre kontroll över de individuella utbildningsprogram och att dessa regelbundet revideras är att genomföra en uppföljning av dem från förvaltningsnivå.

### 4.5.4 Sidotjänstgöring

Tjänstgöring på annan enhet, sidotjänstgöring, är ett krav i de flesta specialiteterna, inom allmänmedicin tillbringas en stor del av ST-tiden i andra verksamheter än hemmavårdcentralen. Det finns en gemensam regional samling av blanketter för utformande av specifika målbeskrivningar och utvärdering av ST-läkarnas kompetens i samband med extern tjänstgöring.

Vid intervjuerna framkommer att det finns problem för blivande allmänmedicinare med sidotjänstgöring inom vissa specialiteter, bland annat hudverksamhet. Inom hud rådde en vakanssituation och en del av förvaltningens huduppgifter är lagt på privata vårdgivare inom ramen för vårdvalet. Inom ramen för intervjuerna har också vissa motsatser i uppfattningar om ST-läkarens utbildningsbehov och klinikens uppfattning rörande sidoutbildningen kunnat spåras.

Många har också behov av tjänstgöring på regionsjukhus. Man får då vända sig till förvaltningsgrannen Skånes Universitetssjukvård. Vi har inte kunnat finna någon struktur för hur dessa placeringar planeras utan det verkar som att det sköts via informella nätverk.

Planering och bokning av sidotjänstgöring har i takt med en stigande komplexitet gått från att vara en fråga som relativt lätt löstes på verksamhetschefsnivå till att vara en större process. Bland de fria kommentarerna i SPUR-rapporterna framgår att sökande efter sidoutbildningsplatser i vissa fall tar



onödigt mycket tid för ST-läkarna. Vad gäller en del specialiteter föreligger problem med att överhuvudtaget få sidotjänstgöra.

I de fria kommentarerna från verksamhetschefer/studierektorer i primärvården framkommer också att det är viktigt att få en bra planering för sidotjänstgöringen, dels så att denna tjänstgöring kommer in rätt i tiden för utbildningen samt dels för att vårdcentralen skall kunna upprätthålla en jämn bemanning.

Vad gäller planering och bokning av sidotjänstgöring föreligger centraliserings fördelar. Den som har komplett information avseende tillgänglig sidotjänstgöringskapacitet på olika kliniker respektive behov av denna sidotjänstgöring kan med relativ enkelhet se om tillgången kan möta behovet. Om man på centralnivå ser att det föreligger brist i tillgänglighet har man då förutsättningar för att gå utanför förvaltningen för att hitta sidotjänstgöringsmöjligheter. Den som planerar centralt bör också kunna skapa ett system för att respektive ST-läkare, med ett minimum av administrativa insatser, kan få sina behov av sidotjänstgöring tillgodosedda. Ett sådant centralt stöd skulle kunna ge värdeekonomiska fördelar om den sammanlagda tiden som läggs ned på planering och bokning av sidotjänstgöring därmed nedgår.

Sidotjänstgöringsfrågan har uppfattats som ett undantag från regeln att förbättringspotentialen är lokalt orienterad. Här föreligger ett mer generellt förbättringsområde.

#### **4.5.5 Jour**

Inom ramen för SPUR-inspektioner uppmärksammas ofta jour. I vissa fall kan jourbördan bli så stor att den inverkar negativt på utbildningen. Samtidigt är ett visst mått av jourtjänstgöring en viktig del i utbildningen.

Enkätsvaren visar en hög svarsfrekvens angående jour, endast omkring sex procent anser sig inte ha någon uppfattning i frågan. Bland de svarande i sjukhusvården anser drygt hälften att det råder en god balans mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring, en fjärdedel av de svarande anger ett mellanalternativ och cirka en sjättedel indikerar att balansen mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring inte är god. I enkät delens fria kommentarer förekommer fler synpunkter på hög jourbörda inom Division Kirurgi än inom Division Specialiserad närsjukvård. En genomläsning av de fria kommentarerna inom Division Specialiserad närsjukvård ger intryck av att jourproblematiken är centrerad till ett mindre antal enheter inom divisionen. Denna något spretiga bild kan ha sin förklaring i att jourbördan varierar över tid och är bland annat beroende av aktuell bemanningssituation och i vilka tjänstgöringsmoment ST-läkaren befinner sig.

Bland inspektionsresultaten finns en del goda exempel. Ett härrör från VO Diagnostik där jourtjänstgöringen föregås av en "...gedigen introduktion på sex veckor..."<sup>18</sup>.

En för hög jourbörda kan leda till en försämrad utbildningskvalitet varför faktorn bör observeras i de fall då andra indikatorer på sviktande utbildningskvalitet visar sig.

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh centralt tar fram gemensamma mallar för introduktionsprogram som görs tillgängliga på hemsidan.
- Att Skånevård Kryh löpande följer upp de individuella utbildningsprogrammen och den regelbundna revisionen av dessa samt även sörjer för central lagring av utbildningsprogrammen. Det senare kan sannolikt lösas inom ramen för existerande IT-miljöer. Endast privata aktörer kommer att på något aktivt sätt behöva göra utbildningsprogrammen tillgängliga för Skånevård Kryh.
- Att Skånevård Kryh överväger vilket central stöd som skulle kunna erbjudas för planering och bokning av ST-läkarnas sidotjänstgöring.

---

<sup>18</sup> Sammanfattande bedömning efter SPUR-inspektion av Röntgen Kryh 1015-10-01—02-

## 4.6Handledning och uppföljning av kompetensutveckling

### 4.6.1 Inledning

SPUR-inspektionerna är under denna rubrik helt fokuserade på hur handledning och uppföljning organiseras och genomförs.

### 4.6.2Handledning

#### *Inledning*

Handledningen är en central del i specialiseringstjänstgöringen eftersom den huvudsakliga lärandemetoden under ST är ”klinisk tjänstgöring under handledning”. Handledning är ett omfattande begrepp i detta sammanhang. Enligt SOSFS 2015:8 skall handledning ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning. Handledning innehåller således inte bara instruktion, formellt stöd och kompetensvärdering. Handledning innebär också ett pedagogiskt förhållningssätt från handledarens sida och syftar till att ge stöd och stimulans till en bred professionell utveckling av ST-läkaren förutom den rent medicinska specialistkompetensen.

SOSFS gör det till ett vårdgivaransvar att det finns handledare som motsvarar behovet av handledning samt medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Författningen kräver också att handledaren skall ha relevant specialistkompetens samt ha genomgått handledarutbildning.

Handledning är idag ett uppdrag som i stor utsträckning sköts utöver ordinarie verksamhet. Handledningen är en av de centrala delarna för kvaliteten i ST. Samtidigt är den kontinuerligt pågående handledningen en av de svåraste att analysera eftersom processen bara till vissa delar är formaliserad och därmed svår att direkt observera. Ett samband tycks vara tydligt: Brist på specialister kan inverka menligt på handledningen eftersom tiden för specialisterna då helt enkelt inte räcker till för sådan verksamhet.

#### *Operativt stöd från region- och förvaltningsnivå*

Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning 2015 fördjupar författningens krav avseende handledning i punkten 3. Alla ST-läkare på sjukhuskliniker skall ha handledningsmöten nio gånger per år och en gång i veckan i primärvården. Skrivningarna innebär en tydlig konkretisering av SOSFS krav.

Övergripande studierektor i Skånevård Kryh arrangerar tvådagarskurser för handledare. Utbildningarna riktar sig till dem som inte har genomgått handledarutbildning eller har gått sin handledarutbildning före år 2009. Under den senaste kursen, given år våren 2015, var fokus på coachande handledarskap och införande av gemensamma bedömningsmetoder av ST-läkare inom hela Skånevård Kryh. Innan kursen genomgår alla deltagare ett beteendeprofiltest (DiSC).<sup>19</sup>

Möjligheter att delta i uppföljning av handledarutbildningen erbjuds regelbundet, med två uppföljningsdagar under våren och en under hösten. Uppföljningsdagarna arrangeras av övergripande studierektor Skånevård Kryh. Vidare erbjuds årligen två fortbildningsdagar för handledare på regional nivå. Det finns regelmässigt ett antal deltagare från Skånevård Kryh på dessa fortbildningsdagar.

Övergripande studierektor i Skånevård Kryh har även utarbetat en checklista för ST-handledning med rubriker för uppföljningen och rekommenderad periodicitet.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> 'Handledarutbildning 23-24 april 2015', dokument utgivet av Övergripande ST-studierektor, Skånevård Kryh.

<sup>20</sup> *Strukturerad ST-handledning*, Skånevård Kryh, dokument från ÖSR Skånevård Kryh.

### *Uppföljning från förvaltningsnivå*

Institutionaliserad handledning för handledare eller obligatorisk fortbildning av handledare finns inte.

### *Resultat av intervjuer samt inspektionerna på klinik/vårdcentralnivå*

Under intervjuerna framkommer att det finns problem med tillgången på handledare inom allmänmedicin i synnerhet. Även andra specialiteter med vakansproblem på specialistsidan har dessa problem. För första kvartalet 2015 aviserar Skånevård Kryh läkarbrist inom gynekologi, urologi och ögon.<sup>21</sup> Det uppstår då inte bara problem med att utbilda egna ST-läkare utan också när det gäller mottagande av ST-läkare för sidoutbildning.

Inspektionerna ger vid handen att vårdgivaransvaret är till fullo uppfyllt i den bemärkelsen att samtliga ST-läkare har en handledare enligt författningens krav. Det finns även vissa signaler från handledarhåll som till exempel att handledningen tar betydligt mer tid än vad som premieras.

I enkätundersökningen uppstår en spridd bild kring handledningen. Division Primärvård uppvisar generellt sett goda resultat, inom Division Specialiserad närsjukvård markerar omkring 10 procent ett missnöje med handledningen och inom Division Kirurgi går andelen missnöjda upp till 25 procent.

### *Avslutning*

Den regionala nivån och förvaltningsnivån har genom föreskrifter och hjälpmedel skapat goda förutsättningar för att handlingen över lag skall fungera väl. Det som återstår är att säkerställa att en jämn och hög kvalitet på genomförandet över hela linjen. En kritisk faktor för att upprätthålla en god handledarkultur är sannolikt fortbildning av handledarna och att dessa vid behov kan erhålla stöd i handledarrollen.

Vi rekommenderar:

1. Att Skånevård Kryh systematiskt följer upp de indikationer på brister i handledningen som finns i inspektionsrapporterna samt analyserar om bristerna består i brist på läkare med relevant specialistkompetens (struktur) eller frågan är av processkaraktär. (Jämför 4.3.3 Adekvat handledningskapacitet.)
2. Att Skånevård Kryh överväger att skapa incitament för handledning, exempelvis kan handledningsuppdrag vara ett tydligt kriterium vid lönesättning.
3. Att göra fortbildning för handledare obligatorisk samt skapa en möjlighet för handledare att vid behov kunna erhålla stöd i handledarrollen.

---

<sup>21</sup> "Månadssammandrag: januari – mars 2015", Skånevård Kryh.

### 4.6.3 Uppföljning av kompetensutveckling

#### *Inledning*

SOSFS ålägger handledaren och verksamhetschefen att kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling. För att skapa progress i kompetensutvecklingen hos ST-läkaren och för att kunna bestämma när ST-läkaren nått måluppfyllelse krävs en återkommande uppföljning av kompetensen.

#### *Operativt stöd från region- och förvaltningsnivå*

Till stöd för uppföljningen har inom Region Skåne fastställts vilka metoder som skall användas och det finns också blankettunderlag som stöd för handledaren. Utbildning i uppföljningsmetoder finns. Alla ST-läkare på sjukhuskliniker skall ha handledningsmöten nio gånger per år och en gång i veckan i primärvården.

I de regionala riktlinjerna finns fastställda metoder för uppföljning av kompetensutvecklingen. De rekommenderade uppföljningsmetoderna är:

- Mini Clinical Evaluation Exercise
- Case Based Discussion
- Direct Observation of Procedural Skills
- 360-gradersbedömning
- Specialistkollegium
- Checklista över handledning och bedömningar

Övergripande studierektor i Skånevård Kryh arbetar aktivt med att implementera de överenskomna metoderna för uppföljning.

#### *Uppföljning från förvaltningsnivå*

Den systematiska uppföljningen från förvaltningsnivå av bedömningsverksamheten på klinik- och vårdcentralnivå är idag mycket begränsad. Det finns dock välformulerade ambitioner att från år 2016 börja följa upp utbildningsmål inom ramen för systemet med balanserade styrkort på såväl divisions- som förvaltningsnivå.<sup>22</sup>

#### *Resultat från SPUR-inspektionerna*

Enkätresultaten ger vid handen att förhållandet är relativt gott inom Division Primärvård, inspektionsresultaten pekade dock på brister inom kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas uppnådda kompetens. Även inom Specialiserad närsjukvård var enkätresultaten positiva. I Division Kirurgi kan ett förhöjt värde avseende missnöje med den fortlöpande bedömningen av kompetensutvecklingen noteras. Bland observationerna i inspektionsrapporterna kan noteras att specialistkollegium genomförs på många ställen, men att återkopplingen från dessa ibland upplevs som bristfällig bland ST-läkarna. En annan observation är att hög arbetsbelastning ibland men inte alltid inverkar negativt på den fortlöpande bedömningen.

#### *Specialistkollegium*

Bedömningar av ST-läkarnas kompetensutveckling är central för förståelsen av hur utbildningen framskrider. Det finns olika sätt att närma sig frågan från förvaltningsnivå.

Vi rekommenderar att Skånevård Kryh inför kravet att specialistkollegium skall hållas en gång per år på samtliga utbildande enheter, något som till exempel rekommenderas av Ulrika Uddenfeldt Wort,

---

<sup>22</sup> Intervjuer PL 2015-09-11, PE 2015-09-08 och KM 2015-09-08.

Gudrun Edgren och Fredrik Walentin i *ST boken*<sup>23</sup>. Enligt det förslag till sammanställning efter kollegium som finns i ST-boken avslutas bedömningslistan med ”Övergripande skattning” enligt bedömningsgrunderna ”Oacceptabelt”, ”Bör förbättras”, ”Som förväntat” och ”Över förväntan”<sup>24</sup>. Specialistkollegierna kommer alltså att ge en god bild av om utbildningen fortskrider som planerat eller inte.

Vi rekommenderar

- Att Skånevård Kryh reglerar att specialistkollegium skall hållas minst årligen på varje utbildande enhet.

### *Avslutning*

Handledning och uppföljning av kompetensutvecklingen kräver såväl tid som struktur. Grundläggande förutsättningar finns inom Skånevård Kryh i form av handledarutbildning, fastställda uppföljningsmetoder och dokumentationsmallar. Vi ser att detta är ett av de områden inom ST där konflikten mellan produktion och utbildning gör sig gällande. Handledning, uppföljning och dokumentation kräver tid och tillgänglighet för både handledare och ST-läkare. God handledning är också en avgörande faktor för ST av god kvalitet. Ett viktigt steg i en förbättringsprocess är att få igång ett rapporteringssystem som omfattar hela förvaltningen.

Vi rekommenderar:

- Att uppföljningen från förvaltningsnivå avseende handledning och uppföljning utformas enligt bilaga 1. (Se även bild 4.)

---

<sup>23</sup>Ulrika Uddenfeldt Wort, Gudrun Edgren & Fredrik Walentin, 'Bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling', i *ST boken* (Lund 2015), s. 242.

<sup>24</sup>Ulrika Uddenfeldt Wort, Gudrun Edgren & Fredrik Walentin, 'Bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling', i *ST boken* (Lund 2015), s. 411.

## 4.7 Teoretisk utbildning

### *Inledning*

I målbeskrivningarna preciseras inom ramen för ett givet mål om kurs är obligatorisk. Sådana kurser finns inom a-, b- och c-målen. Många av dessa kurser är så breda och berör så många ST-läkare att de arrangeras på regional och lokal nivå. Inom Region Skåne arrangeras en del kurser vilka är tillgängliga för alla ST-läkare inom regionen. Inom Skånevård Kryh finns också ett utbud av kurser riktade lokalt.

### *Operativt stöd från förvaltningsnivå*

Nedanstående kurser erbjuds på förvaltningsnivå för att uppnå de gemensamma a- och b-målen:

- a1 Medarbetarskap, ... LIV-kurs med handledarutbildning, 10 dagar
- a2 Etik, ... Likarätt dagen, ST-dagar och eftermiddagar med olika teman inom området och regionala utbildningar
- a3 Vårdhygien... ST-dagar och eftermiddagar
- a4 Systematisk kvalitetsarbete... Regional kurs i kvalitetsarbete och ST-dag
- a5 Medicinsk vetenskap... Klinisk forskningsmetodik för läkare, 7,5 högskolepoäng, Kristianstad högskola
- a6 Lagar... LIV-kurs samt ST-dagar och eftermiddagar
- b1 Kommunikation... LIV-kurs samt ST-dagar och eftermiddagar samt regionala utbildningar
- b2 Sjukdomsförebyggande... ST-eftermiddag
- b3 Läkemedel ST-dagar och eftermiddagar
- b4 Försäkringsmedicin ST-dag
- b5 Pallativ vård... ST-dag<sup>25</sup>

LIV står för "Läkare i vården" och är en kurs i ledarskap, organisation och kommunikation. ST-dagar eller ST-eftermiddagar är sammankomster under en dag eller en eftermiddag för samtliga ST-läkare i förvaltningen.

Kursutbudet ovan täcker såväl a- och b-målen i SOSFS 2015:8 som delmålen 16, 17, 18, 19 och 20 i SOSFS 2008:17.

### *Inspektionsresultaten*

Enkäterna visar genomgående mycket goda resultat för teoretisk utbildning. En överväldigande majoritet av ST-läkarna anser att teoretiska kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen och att de har möjlighet att genomgå denna utbildning.

Resultaten av klinikinspektionerna innehåller goda exempel på internutbildning. Bland annat kan noteras att man inom kärkirurgi varje vecka genomför en multidisciplinär kärllkonferens med möjlighet till diskussion.

I de sammanfattande bedömningarna från inspektionerna finns det även ett antal förbättringsförslag som kan vara av värde att ta fasta på. Ett exempel är inspektionen av VO Infektion där inspektörerna gav ett antal förbättringsförslag, bland annat användning av föreningens rondmall, gemensam granskning av inkommande remisser och förslag angående utveckling av intranätet för att stödja utbildningen.

I enkäterna kommer även frågan om SK-kurser på nationell nivå upp. Frågan behandlas dock inte vidare inom ramen för denna rapport.

---

<sup>25</sup> ALLMÄNNA MÅL, SKÅNEVÅRD KRYH, dokument från ÖSR, Skånevård Kryh, 2015.

## 4.8 Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### ***Inledning***

Förvaltningsledningen ser forskning som ett viktigt utvecklingsområde.<sup>26</sup> Forskningstraditionen i Skånevård Kryh är dock, med ett undantag, relativt svag i nuläget. Undantaget är Ortopedkliniken i Hässleholm där omfattande forskning bedrivs. Kliniken intar en ledande ställning inom artroplastik.<sup>27</sup> Årligen torde cirka 40 stycken enskilda vetenskapliga arbeten och lika många kvalitetsarbeten produceras av ST-läkare inom Skånevård Kryh.

### ***Regelverk***

Vårdgivarens riktlinjer anger att arbetet enligt delmål a5 (”självständigt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer”) kan omfatta upp till tio veckor samt att verksamhetschef ansvarar för att en lämplig handledare för det vetenskapliga arbetet kan utses för respektive ST-läkare. Riktlinjerna konstaterar vidare att regionnivån erbjuder kurs- och seminarieverksamhet. Region Skåne rekommenderar 6 veckors schemalagd tid för det skriftliga arbete som krävs inom ramen för det vetenskapliga arbetet.<sup>28</sup>

Socialstyrelsen har inte i författningen närmare preciserat omfattningen av och nivån på det vetenskapliga projektet. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har gått ut med en gemensam rekommendation att omfattningen skall motsvara 10 veckors heltidsarbete. Många specialitetsföreningar har rekommendationer kring hur ST-läkarnas vetenskapliga arbeten skall presenteras, dock långt ifrån alla.

### ***Operativt stöd och uppföljning från förvaltningsnivå***

Stödet till sjukhuskliniker rörande det vetenskapliga arbetet utgår i första hand från förvaltningsstabens FoU-enhet. Chefen för FoU-enheten besvarar frågor och övergripande studierektor ordnar kurser rörande vetenskapligt arbete. Det senare består i *Klinisk forskningsmetodik för läkare* på Kristianstad högskola. Kursen ger 7,5 högskolepoäng<sup>29</sup>. Ett register över disputerade läkare är under uppbyggnad. Tanken med registret är att skapa en tydlig bild av vilka resurser för vetenskaplig handledning som finns inom förvaltningen.

En ST-läkare kan ta ledigt i sex veckor för det vetenskapliga arbetet. Förvaltningen finansierar denna ledighet. ST-eftermiddagar i Kristianstad täcker a- och b-målen inom nya ST.<sup>30</sup> Se ”4.7 Teoretisk utbildning” för en sammanställning över a- och b-kurser.

Uppföljningen av det vetenskapliga arbetet från förvaltningsnivå kan i dag uppfattas som begränsad.

### ***Organisatorisk struktur***

FoU-enheten i staben är idag kärnan i förvaltningens organisation kring vetenskapligt arbete. Chefen för FoU-enheten har ett omfattande nätverk med olika fora för forskningsfrågor, där regionens FoU-råd och ALF styrgrupp är exempel. Närheten till de forskningsintensiva sjukhusen i Lund och Malmö skapar stora möjligheter att utveckla det vetenskapliga arbetet. Uppdraget till FoU-chefen skulle kunna ses över. Vad gäller tillgång till lämpliga handledare är bilden otydlig tills det ovan nämnda registret över disputerade läkare är klart.

### ***Resultat av inspektioner och enkäter***

Inspektionsresultaten ger vid handen att läget avseende det individuella vetenskapliga arbetet och kvalitetsprojektet är relativt gott i förvaltningen. Samtliga förvaltningar får en snittbedömning runt tre på en skala 1–4.

I enkäterna finns två frågor som är indikatorer för vetenskaplig kompetens och kompetens i kvalitetsutveckling: ”Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta”

<sup>26</sup> Intervju PL 2015-09-11.

<sup>27</sup> Intervju ME 2015-09-08.

<sup>28</sup> <http://swesem.org/category/Akutkliniker/Skånevård-kryh-Centralsjukhuset-i-Kristianstad-och-Lasarettet-i-Ystad>, 2015-09-27.

<sup>29</sup> Övergripande studierektor Kryh, *ST-utbildningsprogram, Allmänna mål, Skånevård Kryh* (s. a.).

<sup>30</sup> <http://swesem.org/category/Akutkliniker/Skånevård-kryh-Centralsjukhuset-i-Kristianstad-och-Lasarettet-i-Ystad>, 2015-09-27.

samt ”Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling på detta”. Den första frågan besvaras genomgående positivt inom Division Primärvård men något mer negativt, med runt tio procent negativa svar, inom divisionerna Specialiserad närsjukvård och Kirurgi. Resultaten avseende frågan om kvalitetsutveckling är generellt sett sämre och bortfallet är stort, mellan 20 och 30 procent. Genomgående för alla divisioner är att endast 50 procent av svaren rörande bedömning av kompetens i kvalitetsutveckling är renodlat positiva.

### ***Avslutning/rekommendationer***

Goda initiativ är på väg att genomföras på sjukhusen inom det vetenskapliga området. Förvaltningens subventionering av sex veckors ledighet för arbetet måste betraktas som ett utmärkt initiativ. Forskningsutveckling är en process som pågår.

Vi rekommenderar:

1. Att Skånevård Kryh överväger att premiera och uppmärksamma ST-läkares vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten som håller hög kvalitet.
2. Att förteckningen över disputerade läkare och andra lämpliga handledare för det vetenskapliga arbetet fullföljs med målet att alla ST-läkare för detta ska ha tillgång till en forskarutbildad handledare.
3. Att Skånevård Kryh uppmärksammar det faktum att arbetet kring kvalitetsutveckling utgör en svag punkt. En möjlighet är att säkerställa att kvalitetsfrågorna uppmärksammas tidigt under ST. Förvaltningsnivån skulle också kunna bidra till kvalitetsarbetet genom att ställa särskild kompetens inom området till förfogande för klinikerna/vårdcentralerna.

### ***Vetenskapligt arbete – En möjlig vision***

Det individuella arbetet enligt vetenskapliga principer som ST-läkarna genomför representerar sammantaget en stor resursinsats. Om 40 ST-läkare per år genomför ett arbete som tar tio veckor motsvarar arbetsinsatsen runt 15 000 timmar per år. Till detta skall läggas handledarnas tid. Arbetet har ett värde i sig, men som resurs för forskningen lider tidsinsatsen i normalfallet av att forskningen inte följer någon linje. Förhållandet skulle på sikt kunna ändras genom att vissa forskningsspår stakas ut. ST-läkarnas arbete skulle därmed bli en del i en större helhet och värdet av insatsen skulle öka. Att lägga respektive ST-läkares arbete inom ramen för en viss inriktning torde inte minska värdet av arbetet för den enskilde ST-läkaren, snarare tvärt om. Skapandet av en inriktning torde också öka intresset för det vetenskapliga arbetet på klinik-/vårdcentralnivå. Principen är tämligen enkel men att definiera forskningsspåren är en större fråga, där bland annat olika specialitetsaspekter kommer in. Inriktningar kan läggas på klinik-/vårdcentralnivå, på förvaltningsnivå eller på regionnivå. Komplexitetsgraden stiger för varje nivå. Tanken är i viss mån en vision, men kan vara värd att pröva på ett antal personer.

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh beaktar möjligheten att skapa olika övergripande forskningsspår för ST-läkarnas individuella vetenskapliga arbete. Skapandet av övergripande forskningsspår skulle kunna ske i nära samarbete med SUS.



## 4.9 Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### *Inledning*

Inom ramen för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens bedömer SPUR-inspektörerna hur ST-läkarna får handledning i respektive återkoppling på inom dessa områden samt om de erbjuds program eller kurser för ändamålet.

### *Operativt stöd från förvaltningsnivå*

ST-läkarna erbjuds att delta i ”Ledarskaps-ST 4”, ett regionalt program som innebär praktisk och teoretisk utbildning med fokus på sjukvårdsledning, verksamhetsstyrning och ledarskap med utgångspunkt från Region Skånes organisation och uppdrag, projektarbete åt koncernledningen på deltid under fyra månader samt förlängning av specialiseringstjänstgöringen (ST) med upp till en månad. Hitintills har tre program genomförts med 23 deltagare från hela regionen.<sup>31</sup>

### *Uppföljning från central nivå*

Uppföljningen från central nivå i dessa frågor har uppfattats som begränsad.

### *Resultat av inspektioner och enkäter*

Flera inspektionsinstrument har gett varningssignaler avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Det föreligger dock stor spridning, såväl mellan divisioner som inom divisioner. Man kan från rapporterna notera att det finns flera utmärkta exempel på hur till exempel goda utbildningstillfällen i ledarskap skapas på kliniker. Sådana exempel är när ST-läkarna ges ansvar för de AT-läkare som kommer till kliniken, och därmed får in delar av pedagogisk utbildning, handledarskap och ledarskap. Ett annat exempel är när ST-läkare har fått delar av medicinskt ledningsansvarigas uppdrag tilldelade, vilket ses som en högrelevant träning i ledarskap. En annan möjlighet är att involvera ST-läkarna i schemaläggning och placeringsplanering av sin ST vilket är av värde som del i deras ledarskapsutveckling. Inspektionsrapporterna indikerar dock att det ibland råder en oklarhet kring vad ledarskapsutveckling på ST-nivå egentligen innebär. Denna oklarhet kan antas vara till avsevärd nackdel och bör undanröjas.

Angående kommunikativ kompetens är rapporterna generellt sett mindre utförliga. I primärvården har noterats att den kommunikativa kompetensen på de flesta håll uppmärksammas av handledarna. Dessa insatser bör dock ökas, bland annat genom fler tillfällen till ”sit-in”. Det finns några punkter som är värda att uppmärksamma. VO Barn har genomfört ett program för kommunikativ kompetens som uppenbarligen har fallit väl ut. I rapporterna för VO Medicin för Kristianstad och Ystad framhölls kommunikativ kompetensutveckling som styrkor. Dessa goda exempel kan från ett förvaltningsperspektiv vara väl värda att betrakta närmare.

### *Avslutning/rekommendationer*

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh gör en särskild satsning på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. En sådan satsning kan bestå i att man upprättar en lista över goda exempel, från inspektionsresultaten och övriga källor, samt kommunicerar denna lista till framförallt verksamhetscheferna och studierektorerna.

---

<sup>31</sup> <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/ledarskaps-st/>, hämtad 2015-10-20.

## 5. ÖVRIGT

### 5.1 Informationsstöd

#### *Grundinformation om ST-läkare och handledare*

En effektiv handläggning av ST-frågor kräver aktuell information om ST-läkare och handledare. Utan en stabil rutin för att på förvaltningsnivå fånga antalet ST-läkare och handledare försvåras allt annat arbete. Rutinen bör medge att information som namn, hemmaklinik, specialitet och startdatum kan tas fram utan personberoende arbetsinsatser.

#### *Rekommendationer*

Den bästa datakällan är med största sannolikhet lönesystemet för de offentligt anställda ST-läkarna. Det är dock möjligt att viss komplettering/modifiering av data krävs för att kunna skapa en god bild med en programkörning. Eftersom medarbetare som inte finns i lönedatabasen torde vara ovanliga borde datakvaliteten bli hög. Vår bedömning är att de dataöversyns-/programmeringsinsatser som krävs för att skapa en god informationsförsörjning kring ST inte är omfattande och därmed inte direkt kostsamma.

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh ser över möjligheten att skapa en informationsförsörjning rörande ST-läkare som är personoberoende och med ett minimum av kostnad kan tas fram löpande. En grundnivå för en sådan informationsförsörjning är att man på förvaltningsnivå alltid har en överblick över vilka ST-läkare som är anställda var.  
En sådan informationsförsörjning skulle kunna grundas på en rutin som hämtar vissa data ur lönesystems-databasen och som skapar en rapport av dessa data. Rutinen skulle med automatik köras en gång i månaden och skulle också kunna köras vid behov.  
I sammanhanget bör de ST-läkare som genomgår utbildning till dubbelspecialist beaktas.
- Att Skånevård Kryh ser över möjligheten att på samma sätt som för ST-läkarna ta fram annan relevant information för ST-utbildningen, till exempel handledarläget på kliniker/vårdcentraler samt läget avseende handledare för vetenskapligt arbete.

### 5.2 Särskilda kompetensproblem

Frågan om ST-läkare med problem, särskilt kompetensproblem, har inte tagits upp under intervjuerna. Undantagsvis kan det dock uppstå problem av olika slag kring någon ST-läkare som inte kan lösas på klinik- eller vårdcentralnivå. Här blir stöd från högre nivåer av central betydelse.

I dagsläget finns inte dokumenterade rutiner för hur nivåerna ovanför klinik/vårdcentral stödjer en klinik/vårdcentral med ett svårt problem kring en ST-läkare. Övergripande studierektor och andra ställer upp som stöd i diskussioner som syftar till att hitta lösningar i uppkomna fall.

Vi rekommenderar:

- Att Skånevård Kryh utarbetar en handlingsplan för hur problem kring ST-läkare skall handläggas.
- Att ansvar och befogenheter för olika organisatoriska nivåer i dessa frågor beskrivs i handlingsplanen.
- Att ovanstående handlingsplan prövas på ett par teoretiska exempel för att verifiera dess funktionalitet i olika fall.

### 5.3 Ekonomi

Det finns ett flertal ekonomiaspekter på ST, där endast ett fåtal uppmärksammas här. En viktig faktor är de ekonomiska reglerna för sidotjänstgöring. Vi anser att Skånevård Kryhs beslut att inte fakturera från sändande till mottagande enhet är av godo för att bereda så många ST som möjligt en problemfri tillgång till sidotjänstgöring.

Nästa aspekt avser lönesättningen för ST-läkare. Författningen fastställer att det skall ta minst 5 års heltidstjänstgöring att bli specialist. Detta uppfattas vanligen som att det skall ta precis 5 år och få år förbereda på att om man inte uppfyller målbeskrivningarnas kompetenskrav så måste man fortsätta sin träning. En faktor som ofta bidrar till att man vill hålla sig till precis 5 år är att det ofta medför en substantiell löneförhöjning i samband med att ST-läkaren blir specialist. En löneförhöjning som inte står i paritet med den kontinuerliga kompetensutvecklingen. Rimligen borde denna löneutveckling ha kommit kontinuerligt under ST i takt med kompetensutvecklingen och ökat ansvarstagande.

Vi rekommenderar

- Att Skånevård Kryh överväger om lönerna för ST-läkare kan justeras upp gradvis istället för ta ett stort steg vid erhållande av specialistkompetens.

En tredje aspekt är budgetering av ST-kostnader som externa kurser, deltagande i konferenser etc. Dessa kostnader har idag ingen regelmässig budgetmässig behandling. I en del andra regioner hanteras frågan genom att kliniker/vårdcentraler med ST-läkare tilldelas särskilda medel för ST-kostnader. En särskild tilldelning av sådana medel i budgetprocessen torde i någon mån göra det enklare för kliniker och vårdcentraler att sända sina ST-läkare på externa kurser med mera.

Vi rekommenderar

- Att Skånevård Kryh ser över budgetprocessen för ST-relaterade kostnader.

## 6. AVSLUTNING

Den sammanfattande bedömningen är att Skånevård Kryh på många sätt har en god förutsättning för att bedriva ST med hög och jämn kvalitet. Det finns dessutom många goda exempel inom ST-utbildningen.

Vi ser dock att förvaltningen står inför tre huvudsakliga utmaningar under den närmaste framtiden.

- Att hitta medel och metoder för att värna utbildningen på de platser där det råder hård press på produktionskapaciteten, något som man enligt SPUR-inspektionerna lyckas med på flera platser.
- Att införa det rapporteringssystem som ger en löpande bild av utbildningssystemets funktion och kvalitet.
- Att följa upp resultaten av de genomförda SPUR-inspektionerna.

# BILAGA 1. Konkretisering av ett möjligt uppföljningssystem inom Skånevård Kryh

## 1. Inledning

Innehållet ett uppföljningssystem diskuteras nedan. Som en grundtanke måste systemet ge indikationer på hur ST-utbildningen fungerar. Ett system av det här slaget kan aldrig ge hela svaret på arten av ett eventuellt problem, det kan dock uppmärksamma på behov av ytterligare frågor. Ett system av det här slaget kommer med nödvändighet att bli en viss belastning på linjen, nedanstående förslag är dock framtaget med tanken att denna belastning bör minimeras. Vikten av återkoppling till uppgiftslämnare har redan kommenterats ovan.

## 3. Utformning

Det finns ett stort antal sätt att utforma ett uppföljningssystem på. Nedanstående har efter diskussioner konstaterats vara en möjlighet:

1. Ett förenklat system, utformat som ett index, för balanserade styrkort på divisions- och förvaltningsnivå. Framtagningen av indexet utvecklas i punkt 4 nedan.
2. Ett mer komplett system för studierektors årsrapport, baserat på samtliga indikatorer i punkt 3 nedan.

Det förenklade systemets index skulle kunna användas för delårsrapport till exempel under mars – augusti samt till årsrapport.

Det mer kompletta systemet skulle kunna användas för årlig rapportering till närmaste chef och studierektor på nästa nivå. Denna rapportering skulle kunna kompletteras med en redogörelse för vad studierektorn ämnar göra/fokusera på under nästkommande verksamhetsår samt hur föregående års fokusområden har uppfyllts. Senaste SPUR-inspektion kan utgöra en av grunderna för fokusområdena. Arbetet med årsrapporten kan med fördel föregås av en självskattning på klinik/vårdcentral med till exempel SPUR:s checklista som grund.

I systemet kan divisioner naturligtvis lägga till förhållanden som man själva vill följa upp.

## 3. Indikatorer

Nedan följer ett utkast till vilka faktorer som kan följas upp och hur informationen kan tas fram. Innehållet baseras på *SOSFS 2015:8* och *Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning 2015*.

1. Har alla ST-läkare handledare med handledarutbildning?
2. Har alla ST-läkarna handledare med relevant specialistutbildning? (Frågan får extra tyngd genom att nya specialiteter nyligen har tillkommit.)
3. Har ST-läkarna tillgång till studierektorer med relevant utbildning?
4. Har alla ST-läkare som tjänstgjort i sju månader utbildningsprogram, som revideras vid behov?
5. Handledningen är planerad, schemalagd och handledningsmöten genomförs minst nio gånger per år och en gång per vecka i primärvården?
- 6.
7. Har alla ST-läkare haft kompetensutvecklingssamtal med sin verksamhetschef/motsvarande det senaste året?
8. Har alla ST-läkare handledare och handledning under sina sidoutbildningar?
9. Har alla nya ST-läkare introducerats enligt ett introduktionsprogram?

10. Har bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling skett enligt Region Skånes och förvaltningens riktlinjer?
11. Kan alla ST-läkare problemfritt beredas möjlighet att genomföra arbetet enligt vetenskapliga principer?
12. Kan alla ST-läkare problemfritt beredas möjlighet att genomföra kvalitets- och utvecklingsarbetet?

#### 4. Utformningen av indexet i praktiken

Indexet kan utformas genom att man väljer ut frågorna 1, 2, 4, 5 och 9 ovan. För varje ST-läkare med anställningstid längre än sju månader besvarar klinik/vårdcentral frågorna med ja eller nej. Sjumånadersgränsen är införd mot bakgrund av Region Skånes skrivning att en ST-läkare skall ha utbildningsprogram efter sju månaders anställning. Varje ”ja” ger ”1” varvid maximal summa per ST-läkare blir fem. Indexet räknas sedan fram enligt nedan.

Klinik/vårdcentral

ST > 7 mån	1.Handledare med utbildning	2.Handledare specialist	4.Utbildningsprogram	5.Handledning planerad	9.Uppföljning	Summa ”Ja”
ST-läkare 1	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	4
ST-läkare 2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	5
ST-läkare 3	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	3
SUMMA						12
Genomsnitt						4

I ovanstående exempel blir det alltså ”Index 4 (3 ST-läkare)” som rapporteras från klinik/vårdcentral.

#### Uppföljningssystem ST-utbildning – I Praktiken – Principskiss

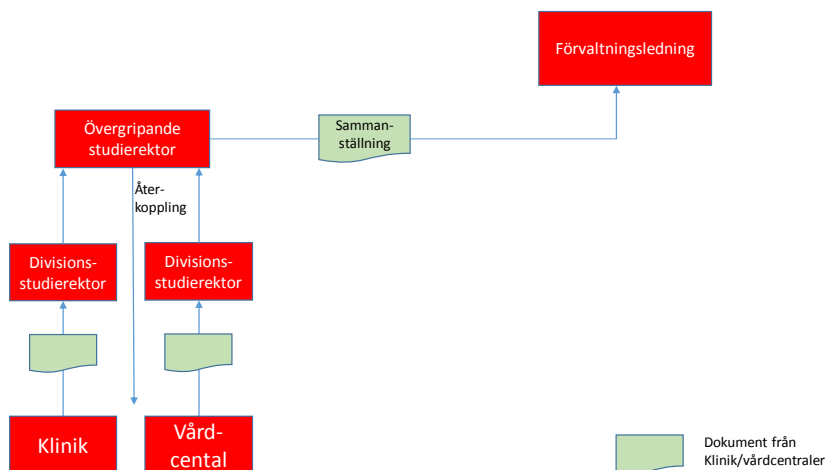


Bild nr 7: En principskiss för hur ett uppföljningssystem för ST-utbildningen skulle kunna fungera i praktiken.

## BILAGA 2. Styrande dokument för ST-utbildningen i Kryh

Inom ramen för studien har följande styrande dokument granskats:

### FÖR ALL ST-UTBILDNING GEMENSAMMA DOKUMENT

#### Riktlinjer<sup>32</sup>

1. Kvalifikationskrav EU/EES
2. Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning
  - 2.1 Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning
  - 2.2 Utbildning och utbildningsprogram
  - 2.3Handledning
  - 2.4 Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling
  - 2.5 Sidotjänstgöring och finansiering
  - 2.6 Medicinsk vetenskap
  - 2.7 Kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete
  - 2.8 Kvalitetsgranskning av ST
  - 2.9 Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen

#### Bilagor

- Bilaga 1: Instruktion för ST-handledning
  - Bilaga 2: Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling
  - Bilaga 3: Delegeringsblankett för bedömning av specialistkompetens
  - Bilaga 4: Överenskommelse om praktisk hantering av vanliga frågor vid extern sidotjänstgöring för ST-läkare inom Region Skåne
  - Bilaga 5: Finansiering av ST och sidotjänstgöring inom Region Skåne
  - Bilaga 6: Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen
3. Regler för finansiering av ST-utbildning
  4. Riktlinjer för kvalitetsgranskning (SPUR)
  5. Riktlinjer för ST-handledaruppdraget
  6. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling<sup>33</sup>

#### Dokument<sup>34</sup>

1. Bedömning av muntlig presentation
2. Feedback till ST
3. Feedback till ST läkare
4. Kursöversikt till hemsidan rev 2015-01-19
5. Återkoppling från ST läkare

#### Foldrar och broschyrer<sup>35</sup>

1. Läkarnas specialiseringstjänstgöring
2. Spur-verksamheten – utvecklingen av kvaliteten i läkarens vidareutbildning
3. Teamarbete & Förbättringskunskap

---

<sup>32</sup> <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/#10264> (läst 2015-01-29)

<sup>33</sup> <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/#24511> (läst 2015-05-18).

<sup>34</sup> <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/#10264> (läst 2015-01-29)

<sup>35</sup> <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/atst/#10264> (läst 2015-01-29)

### **BILAGA 3. Genomförda intervjuer**

<b>Datum</b>	<b>Tid</b>	<b>Person/Befattning</b>	<b>Förkortning i fotnoter</b>
8 september	10.00	Mats Ekelund/FoU stab, chef	(ME)
	13.00	Patricia Enocson/Div kirurgi, chef	(PE)
	16.00	Karin Melander/Div primärvård, chef	(KM)
9 september	9.30	Marja Jurvanen/Övergripande SR	(MJ)
	13.00	Bruno Malmlind/HR stab, chef	(BM)
10 september	9.00	Stefan Nilsson/Div medicin, t f chef	(SN)
	11.30	Karin Ekelund/Stabschef	(KE)
11 september	9.00	Pia Lundbom/Förvaltningschef	(PL)
	10.15	Anders Lundin/Ekonomichef	(AL)
15 september	13.00	Ola Björgell/Regionöverläkare	(OB)

## **BILAGA 4. Sammanfattning av rekommendationer (Förkortade strecksatser)**

### **4.2 VERKSAMHETEN**

- Att Skånevård Kryh regelbundet beaktar avvägningen mellan produktions- och utbildningskrav då övriga uppföljningsmetoder indikerar en bristande utbildningskvalitet samt att Skånevård Kryh med viss regelbundenhet bevakar utbildande enheters lämplighet i detta avseende.

### **4.3 MEDARBETARSTAB**

#### **4.3.2 Studierektorsorganisationen**

- Att Skånevård Kryh överväger att införa studierektorsfunktioner på divisionsnivå.
- Att en särskild befattning skapas för AT-studierektor.
- Att övergripande studierektor Skånevård Kryh organisatoriskt placeras under HR.
- Att övergripande studierektor Skånevård Kryh får ett relevant administrativt stöd.
- Att studierektorerna på respektive nivå deltar i ledningsgruppsmötena en gång per kvartal, då utbildningsfrågorna har en fast punkt, med en fast struktur, på agendan.
- Att arbetsbeskrivningen för övergripande ST-studierektor kompletteras med en skrivning angående rätt att inhämta relevant information från kliniker/vårdcentraler, samt att övergripande studierektors ansvar klargörs i organisationen.
- Att en princip stadfästs för att hantera ärenden kring dysfunktioner i utbildningsstrukturen.

### **4.5 TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGGNING**

- Att Skånevård Kryh centralt tar fram gemensamma mallar för introduktionsprogram som görs tillgängliga på hemsidan.
- Att Skånevård Kryh löpande följer upp de individuella utbildningsprogrammen och den regelbundna revisionen av dessa samt även sörjer för central lagring av utbildningsprogrammen.
- Att Skånevård Kryh överväger vilket centralt stöd som skulle kunna erbjudas för planering och bokning av ST-läkarnas sidotjänstgöring.

### **4.6 HANDEDNING OCH UPPFÖLJNING AV KOMPETENS-UTVECKLING**

- Att Skånevård Kryh systematiskt följer upp de indikationer på brister i handledningen som finns i inspektionsrapporterna.
- Att Skånevård Kryh överväger skapa incitament för handledning, exempelvis bör handledningsuppdrag vara ett tydligt kriterium vid lönesättning.
- Att göra fortbildning för handledare obligatorisk samt skapa en möjlighet för handledare att vid behov kunna erhålla stöd i handledarrollen.



- Att Skånevård Kryh reglerar att specialistkollegium skall hållas minst årligen på varje utbildande enhet.
- Att uppföljningen från förvaltningsnivå avseende handledning och uppföljning utformas enligt bilaga 1. (Se även bild 4.)

#### 4.8 MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE

- Att Skånevård Kryh överväger att premiera och uppmärksamma ST-läkares vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten som håller hög kvalitet.
- Att förteckningen över disputerade läkare och andra lämpliga handledare för det vetenskapliga arbetet fullföljs med målet att alla ST-läkare för detta ska ha tillgång till en forskarutbildad handledare.
- Att Skånevård Kryh uppmärksammar det faktum att arbetet kring kvalitetsutveckling utgör en svag punkt.
- Att Skånevård Kryh beaktar möjligheten att skapa olika övergripande forskningsspår för ST-läkarnas individuella vetenskapliga arbete.

#### 4.9 LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS

- Att Skånevård Kryh gör en särskild satsning på ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

### 5. ÖVRIGT

#### *5.1 Informationsstöd*

- Att Skånevård Kryh ser över möjligheten att skapa en informationsförsörjning rörande ST-läkare som är personoberoende och med ett minimum av kostnad kan tas fram löpande.
- Att Skånevård Kryh ser över möjligheten att på samma sätt som för ST-läkarna ta fram annan relevant information för ST-utbildningen, till exempel handledarläget på kliniker/vårdcentraler samt läget avseende handledare för vetenskapligt arbete.

#### *5.2 Särskilda kompetensproblem*

- Att Skånevård Kryh utarbetar en handlingsplan för hur problem kring ST-läkare skall handläggas.
- Att ansvar och befogenheter för olika organisatoriska nivåer i dessa frågor beskrivs i handlingsplanen.
- Att ovanstående handlingsplan prövas på ett par teoretiska exempel för att verifiera dess funktionalitet i olika fall.

#### *5.3 Ekonomi*

- Att Skånevård Kryh överväger om lönerna för ST-läkare kan justeras upp gradvis istället ett stort steg vid erhållande av specialistkompetens.
- Att Skånevård Kryh ser över budgetprocessen för ST-relaterade kostnader