

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Skånevård Sund

Rapport
Juni 2018



Innehåll

Lipus förord.....	2
Sammanfattning	3
Kapitel 1. Bakgrund	7
Uppdraget	7
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	8
Rapportens upplägg	9
Kapitel 2: Metod.....	9
SPUR-granskningar	9
Intervjuer	10
Dokument	11
Kapitel 3: Skånevård Sund	11
Information om förvaltningen	11
ST i Skånevård Sund	13
Kapitel 4. Resultat	17
Resultat från SPUR-granskningar	17
Intervjuresultat	25
Kapitel 5: Slutsatser	31
Kvaliteten på ST Skånevård Sund	31
Centrala förbättringsområden	33
Bilagor.....	37
Bilaga 1: SPUR-granskade enheter	37
Bilaga 2: Intervjupersoner	39
Bilaga 3: Granskade dokument.....	40

Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Skånevård Sund genomfört en kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen för läkare (ST) inom förvaltningen. Granskningen har skett dels genom granskning av kvaliteten på ST på enskilda kliniker och vårdcentraler enligt SPUR-modellen, dels genom en analys av den övergripande styrningen och organiseringen av ST. Denna rapport sammanfattar resultaten från den övergripande analysen. Resultatet av de enskilda klinik- och vårdcentralgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida (www.lipus.se).

Analysen har genomförts av utredarna Elisabeth Lindmark, läkare och tills nyligen landstingsstudierektor/enhetschef på utbildningsenheten inom FoU, Norrlands Universitetssjukhus, Västerbottens läns landsting och Hanna Wijk, psykolog, konsult inom professionell utveckling inom hälso- och sjukvården samt doktorand på Karolinska Institutet inom området läkares vidareutbildning. En referensgrupp bestående av Gösta Eliasson, SPUR-samordnare i Svensk förening för allmänmedicin och ledamot i SPUREX (rådgivande organ inom LIPUS), Per Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Kronoberg och Marja Jurvanen, övergripande ST-studierektor i Skånevård Kryh samt tidigare beställare av övergripande SPUR-granskning har bidragit med synpunkter.

Syftet med LIPUS kvalitetsgranskningar är att bidra till kompetenta specialistläkare i Sverige, vilket i förlängningen är en viktig del i en god, patientsäker vård. Vi hoppas att rapporten ska komma till stor nytta i det fortsatta förbättringsarbetet kring ST.

Stockholm 8 juni 2018 Anna Nyzell, vd för Lipus

Sammanfattning

LIPUS har på Skånevård Sunds uppdrag genomfört en övergripande granskning av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) vilken baseras på resultatet från inspektioner av enheter som bedriver ST, SPUR-granskningar, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar i ST och analys av dokument. Det övergripande målet har varit att ta reda på hur förvaltningen skapar förutsättningar för en ST av hög och jämn kvalitet och att identifiera områden för förbättring.

Sammanfattningsvis visar resultatet att ST i Skånevård Sund över lag följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring, men att kvaliteten på ST varierar mellan olika verksamheter.

Rapporten visar att Skånevård Sund erbjuder en verksamhet som möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar ska kunna uppfyllas. Det finns ett gott stöd för ST-utbildningen i form av riktlinjer och stöddokument på såväl regional- som förvaltningsnivå. Utbildningsenheten inom FoU har en stark roll och arbetar fortlöpande med utvärderingar och förbättringar av ST inom division somatisk sjukhusvård samt psykiatri. Kompetenscentrum för primärvård bidrar med ett välfungerande stöd och styrning till verksamheterna inom primärvården. Teoretisk utbildning fungerar väl särskilt vad gäller externa kursmoment. Inom området medicinsk vetenskap förefaller ”Centrum för primärvårdsforskning” och ”Vetenskapscentrum för klinisk psykiatri” bidra till goda möjligheter att uppfylla målen gällande det vetenskapliga arbetet. ST-läkarna har tillgång till studierektorer, vilka har uppdragsbeskrivningar och ingår i studierektorsnätverk.

Utmaningar som identifierats är utveckling av och återkoppling på de allmänna kompetenserna ledarskap och kommunikation. Förutom genom deltagandet i kurser, ska dessa kompetenser uppfyllas under den kliniska tjänstgöringen, vilket i dagsläget brister inom flera verksamheter. Vissa utbildande enheter brister i handledning, och bedömning av ST-läkarnas kompetens utförs inte konsekvent inom förvaltningen.

Möjligheten att genomföra sina sidotjänstgöringsplaceringar utifrån behov är ibland problematisk. Detta uppges försvåra genomförandet av ST-utbildningen framförallt inom allmänmedicin men även inom vissa andra specialiteter.

Kvaliteten på ST utbildningen varierar inom olika delar av förvaltningen. Antalet specialister är inom vissa verksamheter tillräckligt många för att alla ska få adekvat klinisk handledning och den teoretiska utbildningen skiljer sig åt mellan olika divisioner.

Det finns även förbättringspotential när det gäller styrning av ST. De riktlinjer som finns på regional- och förvaltningsnivå är inte alltid kända i verksamheterna. Grunderna för prioriteringen och beslut om tilldelning av de centrala finansiella ST-ersättningar upplevs inte alltid som transparenta. Division somatisk sjukhusvård och division psykiatri är organisatoriskt skilda från division primärvård såväl inom linje- som utbildningsorganisationen, vilket kan leda till skillnader i hur ST-frågor drivs inom förvaltningen och till regional nivå. Verksamhetens utbildnings- och sjukvårdsuppdrag i

samklang kan underlättas av tydligare uppgifter och större mandat för studierektorer inom organisationen, liksom en tydlighet i hur beslut tas i utbildningsorganisationen.

Vi anser att regionen har möjlighet att förbättra förutsättningarna för ST genom att fokusera på följande fem förbättringsområden:

1. Stärka ST-läkarnas utveckling inom ledarskap.

Vi rekommenderar:

- 1.1 Att handledar-och studierektorsutbildningarnas innehåll modifieras utifrån behovet av utveckling, och återkoppling på, ledarskaps-och kommunikationskompetensen. Även interna utbildningsaktiviteter för ST-läkarna bör innehålla möjligheter till gemensamma diskussioner inom området.
- 1.2 Att fortsätta arbetet med att implementera strukturerade bedömningsverktyg, där flera mallar redan inbegriper ledarskapskompetens. Även utveckling av ytterligare bedömningsverktyg med fokus på de allmänna delmålen i ST bör övervägas.
- 1.3 Att ST-läkare under sin tjänstgöring regelbundet bereds möjlighet att delta i arbetsledning och ges inblick i administrativa rutiner.
- 1.4 Att HR-personal med kunskap och intresse för ledarskap i vården, involveras och tar en mer aktiv roll kring ST-läkarnas ledarskapskompetens i samarbete med FoU.

2. Skapa en hög och jämn kvalitet på handledning

Vi rekommenderar:

- 2.2 Att handledarutbildningar för specialister med tonvikt på bedömningar och återkopplingar upprepas fortlöpande och ingår som en del i läkarnas årliga fortbildning.
- 2.3 Att en pedagogisk satsning görs, där handledare/specialister ges möjlighet att förbättra sina kunskaper kring att lära ut, kan gälla nya digitala verktyg, case scenarios, video mm vilket inte skulle gagna bara ST-läkare och deras handledare, utan även AT-läkare, studenter och övrig personal.
- 2.4 Att träffar för handledare ordnas kontinuerligt, gemensamt eller inom respektive verksamhet, med syfte att dela erfarenheter och att ge och få inspiration till ett ansvarsfullt uppdrag som pågår under många år.
- 2.5 En förutsättning för att handledningen ska vara goda kvalitet är att den är regelbunden. Därför bör den, i enlighet med Region Skånes riktlinjer, schemaläggas.

3. Förbättra tjänstgöringarnas uppläggning med fokus på sidotjänstgöring

Vi rekommenderar:

- 3.1 Att det i Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning, bilaga rörande sidotjänstgöring, förtydligas att innehållet i sidotjänstgöringen utgår från ST-läkarens individuella utbildningsprogram i enlighet med specialitetens målbeskrivning.
- 3.2 Att studierektorer på sändande klinik får tydligare mandat i beslut som rör sidotjänstgöring.

- 3.3 Att man fortsätter utreda hur ett administrativt stöd för sidotjänstgöring skulle kunna utformas inom regionen, till exempel i form av IT-stöd, ”tvättstugemodell” eller särskilt utsedd samordnare.
- 3.4 Att verksamheter med ett högt antal sidotjänstgörande ST-läkare kompenseras bemanningsmässigt så att tillräckliga handledarresurser säkerställs.
- 3.5 Att anordna forum så att sidotjänstgöringens syfte och innehåll kan diskuteras med ST-läkare och övriga aktörer. Ett sådant forum skulle kunna vara att studierektorsnätverket inom förvaltningen sträcker sig över alla divisioner.

4. Säkra ST-läkarnas teoretiska utbildning

Vi rekommenderar:

- 4.1 Att verksamhetschefen får direktiv att prioritera och tydliggöra hur en god utbildningsmiljö kan bibehållas när motstridiga behov uppstår mellan produktionskrav och utbildning.
- 4.2 Att verksamhetschefen, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, tar aktiv del av det individuella utbildningsprogrammet i samverkan med handledare, studierektor och ST-läkare.
- 4.3 Att användandet av studietid finns med i den årliga ”verksamhetsberättelsen” (se punkt 2.2) och därmed kan ligga som underlag till diskussion angående behov, aktuell omfattning och användande inom respektive specialitet.
- 4.4 Att de goda exempel som finns inom organisationen vad gäller interna fortbildningsaktiviteter delas mellan verksamheterna.

5. Effektivisera flödet av ST-frågor inom organisationen

Vi rekommenderar:

- 5.1 Att ST-läkare från samtliga divisioner ges möjlighet att delta i rådgivande organ såsom ST-råd med syfte att bidra med förslag på förbättringar till exempel när det gäller introduktion, utbildning och handledning.
- 5.2 Att det i ST-studierektorens uppdrag ingår att årligen redovisa såväl överenskomna kvalitetskriterier samt hur utbildningsuppdraget har framskridit i en typ av verksamhetsberättelse. Redogörelsen bör överlämnas till verksamhetschef och övergripande studierektor som i sin tur redovisar för FOU/förvaltningsledning.
- 5.3 Att den övergripande studierektorsrollen stärks genom mandat och resurser och kontinuerligt deltar i ledningsgrupper där utbildningsfrågor tas upp.
- 5.4 Att utbildningsfrågor tas upp på dagordningen i enlighet med de målsättningar som finns i ”Strategisk utbildningsplan för Skånevård Sund 2016-2020”. Dessa målsättningar tillsammans andra kvalitetskriterier ska följas upp med regelbundenhet.
- 5.5 Att representationen vid AT/ST styrgruppen uppdateras så att den är representativ för hela regionens och alla divisionernas perspektiv.
- 5.6 Att processen som gäller tilldelningen av centrala finansiella ST-ersättningar enligt Region Skånes styrmodell fortsätter att utvecklas med tydlighet och transparens. Effekterna av egenfinansiering behöver fortsatt diskuteras i regional ledningsgrupp.

5.7 Att man på ledningsnivå redan nu diskuterar om föreslagna förändringar av sjukvårdsstrukturen, tex vad gäller utredningen ”God och nära vård med utflyttning från slutenvården av resurser och kompetens med digitalisering”, kan medföra konsekvenser för ST-utbildningen. Detta för att på så sätt förbereda och säkra bra flöden mellan olika divisioner inför framtiden.

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

På uppdrag från förvaltningsledningen inom Skånevård Sund, Region Skåne, har Lipus utöver kvalitetsgranskning av de utbildande enheterna inom förvaltningen, genomfört en granskning av ST ur ett förvaltningsövergripande perspektiv. Uppdraget har varit att analysera hur organisationen stödjer utbildningen av nya specialistläkare och därmed också den framtida kompetensförsörjningen. Utifrån rapporten kan ledningen arbeta strategiskt för att utveckla och stabilisera kvaliteten i ST ytterligare.

Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.¹ Central fråga att besvara är:

- Hur skapar förvaltningen förutsättningar för att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet?

I detta ingår frågor såsom:

- Vilken central styrning och uppföljning finns av ST idag?
- Är denna styrning och uppföljning känd i organisationen?
- Är ST-organisationen ändamålsenlig och välfungerande?
- Finns det kvalitetskillnader mellan olika delar i förvaltningen?
- Kan områden identifieras över förvaltningen där den centrala styrningen av, och stödet till ST, bör förstärkas eller ändras och i så fall inom vilka områden?
- Finns möjlighet till fler samordningsvinster eller möjlighet till att lära av varandra inom organisationen?
- Vilka är visionerna för ST inom organisationen och vilka vägar kan väljas för att nå dit?

Den övergripande granskningen har baserats på resultatet från granskningar av enheter som bedriver ST, så kallade SPUR-granskningar, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar i ST samt regionens och förvaltningens dokument som på något sätt har bäring på ST. Intervjupersonerna utsågs i samråd med utbildningschef på Verksamhetsområde Forskning och Utbildning (VO FoU) som också har varit den primära kontaktpersonen i samråd med övergripande studierektorer inom division psykiatri och division somatisk sjukhusvård. I uppdraget ingick att analysera och jämföra resultatet från SPUR-granskningarna från förvaltningens tre divisioner. En omorganisation genomfördes under granskningens gång vilket påverkade divisionsuppdelningen. Eftersom datainsamling och bearbetning redan var färdig när detta trädde i kraft redovisas resultatet utifrån de tre divisioner som fanns vid uppdragets start.

¹ SOSFS 2015:8. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.*

Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?

Som en del i LIPUS uppdrag ligger att utveckla, samordna och administrera SPUR-granskningar, vilka genomförs i nära samarbete med specialitetsföreningar inom Sveriges läkarförbund. Modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares vidareutbildning avseende struktur och process. Den består av en digitaliserad enkätundersökning som sänds till alla ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt ett besök av ett inspektörsteam bestående av läkare utsedda av den aktuella specialitetsföreningen. Åtta aspekter, så kallade huvudområden, granskas utifrån en checklista som grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för specialiseringstjänstgöring.

Tabell 1: Huvudområden som granskas vid SPUR-granskning

A.	Verksamheten	Är de utbildande enheternas verksamhet sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
B.	Medarbetarstab och interna kompetenser	Är de utbildande enheternas läkarstab och övriga interna kompetenser av adekvat storlek och sammansättning så att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
C.	Lokaler och utrustning	Är de utbildande enheternas lokaler och utrustning av den omfattning och standard som krävs för att ge en god vidareutbildningsmiljö?
D.	Tjänstgöringens uppläggning.	Är tjänstgöringens uppläggning sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
E.	Handledning och uppföljning	Är handledning och uppföljning sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
F.	Teoretisk utbildning	Är den teoretiska utbildningen sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
G.	Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	Finns förutsättningar att utveckla kompetens och färdighet inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete så att målbeskrivningen kan uppfyllas?
H.	Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	Finns förutsättningar att utveckla kompetens och färdighet i ledarskap och kommunikation?

Varje huvudområde bedöms utifrån en gradering i fyra steg. I november 2017 gjordes vissa justeringar vad gäller graderingarnas formuleringar. Då de flesta granskningarna i Skånevård Sund är gjorda utifrån de tidigare formuleringarna har vi valt att presentera dessa nedan, se tabell 2.

Tabell 2: Graderingar vid SPUR-granskning

A.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
B.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
C.	Socialstyrelsens föreskrifter följs i väsentliga delar men brister förekommer.
D.	Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport. Granskningen har fokus på formativ bedömning och ska ge verksamheten hjälp att förbättras.

Rapportens upplägg

Först beskrivs hur den övergripande granskningen av ST i Skånevård Sund har gått till, vilket följs av en presentation av Skånevård Sund med tyngdpunkt på ST- och studierektorsorganisationen. Sedan följer resultatet bestående av först en sammanställning av resultaten från de olika klinik- och vårdcentralgranskningarna inklusive enkätresultat följt av resultatet från intervjuerna. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmynnar i fem förslagsområden för fortsatt utveckling av ST i Skånevård Sund.

Kapitel 2: Metod

SPUR-granskningar

Rapporten grundar sig på data från de sammanlagt 55 SPUR-granskningar som har genomförts i förvaltningen under 2017 samt i början på 2018. Se bilaga 1 för lista på granskade enheter. En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

- a) Resultat för hela förvaltningen
- b) Resultatet uppdelat i tre divisioner. Dessa är fördelade enligt tabell 3 nedan. Resultatet har analyserats utifrån de tre divisioner som fanns före mars 2018.

Division psykiatri inkluderar utbildande enheter i hela Region Skåne.

Tabell 3: Antal SPUR-granskningar i Skånevård Sund 2017 tom februari 2018.

Division	Antal granskade enheter
Primärvård	30
Psykiatri	6
Somatisk sjukhusvård	19
Total	55

Data från granskningarna består dels av inspektörernas sammanfattande bedömningar, dels av de enkätsvar som inspektörerna tar del av före besöket. För att kunna utföra beräkningar har graderingarna i de sammanfattande bedömningarna gjorts om till siffror enligt nedan.

Tabell 4: Poängskala utifrån graderingarna.

A.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.	4 poäng
B.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.	3 poäng
C.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.	2 poäng
D.	Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.	1 poäng

Graderingen A-D som i denna analys har konverterats till poäng, är en av flera delar i en SPUR-granskning. I övrigt ingår en beskrivning av verksamheten för respektive huvudområde, samt en summering av styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter. Samtliga rapporter har granskats i sin helhet för att öka förståelsen av materialet och för att identifiera mönster. Vid läsning av resultatdelen bör det finnas en förståelse för att marginella poängskillnader inte nödvändigtvis indikerar en kvalitetsskillnad.

Enkäter

Inför SPUR-granskningen besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef samt studierektor en enkät. Besvarade enkäter var 560 stycken, varav 252 av ST-läkare. De sistnämnda fördelade sig enligt följande: division primärvård 76 enkäter, division psykiatri 57 enkäter samt division somatisk sjukhusvård 119 enkäter.

Sammanställning av ST-läkarnas enkät har i denna granskning analyserats för att finna styrkor och svagheter liksom aspekter som är specifika för respektive division. Dessutom har samstämmigheten mellan olika funktioner studerats (en hög samstämmighet visar att ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor ger likartade svar).

Delar av enkätresultatet har jämförts med enkäter som ifyllts av ST-läkare i samband med SPUR-granskningar under 2016 och 2017, sammanlagt 2192 stycken. Dessa inkluderar således även svaren från Skånevård Sunds ST-läkare.

Intervjuer

I samråd med kontaktpersonerna har ett antal nyckelfunktioner som har ett särskilt ansvar för, eller insyn i, ST identifierats och intervjuats. Sammanlagt genomfördes 17 intervjuer med 26 personer, se tabell 5. Se bilaga 2 för en fullständig lista på intervju personer.

Tabell 5: Funktioner som intervjuats.

Övergripande studierektorer (2 personer)
Studierektorer (6 personer)
Verksamhetschefer (6 personer)

Divisionschefer (3 personer)
Förvaltningschef
HR-chef
FoU-chef
Utbildningschef
Chef primärvårdens utbildningsenhet
HR-direktör
Regionöverläkare
Ledningsstrateg koncernkontoret

Intervjuerna har varit semistrukturerade och rört sig i dialogform kring nedanstående områden:

- Intervjupersonens roll i förhållande till ST
- Organisationen för ST
- Styrning och uppföljning av ST
- Synpunkter på hur ST fungerar utifrån intervjupersonens perspektiv
- Vision för ST i framtiden

Vilket frågeområde som det fokuserats på under intervjuerna har skiljt sig åt beroende på intervjupersonens funktion. Utredarna har antecknat stödord under intervjuernas gång och anteckningarna har renskrivits i efterhand. Intervjuerna har därefter analyserats genom att kategorisera svaren under respektive område.

Dokument

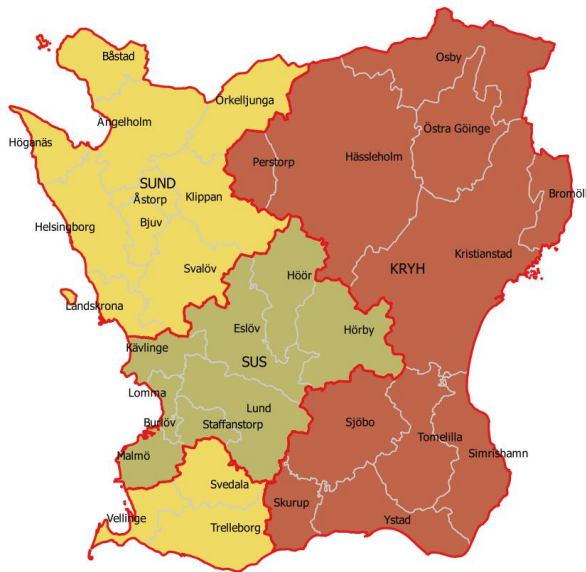
Dokument som på något sätt har bäring på ST såsom uppdragsbeskrivningar, riktlinjer och styrdokument, lästes igenom och bidrog med information om styrning och uppföljning av ST, bakgrundsförståelse inför intervjuerna samt till kapitel 3 om regionen. Se bilaga 3 för en fullständig lista på granskade dokument.

Kapitel 3: Skånevård Sund

Information om förvaltningen

Skånevård Sund bildades i samband med en omorganisation i Region Skåne år 2013. Sjukvården organiserades då i tre förvaltningar: Skånevård Sund som omfattar i huvudsak västra Skåne, Skånevård Kryh, omfattande östra Skåne och Skånes Universitetssjukhus (SUS) som omfattar området Malmö-Lund, se figur 1.

Figur 1: Karta över region Skånes tre förvaltningar inom hälso- och sjukvård.



Det finns en Sjukvårdsnämnd Sund som är en ny nämnd för mandatperioden 2015 - 2018. Nämnden är självständig driftsledningsnämnd för förvaltningen Sund. 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. Tjänstemannaorganisationen i Skånevård Sund leds av förvaltningschefen.

Invånarantalet inom förvaltningen är 403 829 invånare (2017). Psykiatrin, som bedriver verksamhet i hela Skåne har ett upptagningsområde på 1 344 689 invånare. Ca 8 000 personer arbetar inom förvaltningen varav ca 1 140 läkare.

Skånevård Sund tillhandahåller akut- och planerad hälso- och sjukvård samt primärvård. Sjukhusen är belägna i Helsingborg, Landskrona, Trelleborg och Ängelholm, varav huvuddelen av akutsjukvården bedrivs vid sjukhuset i Helsingborg. Förvaltningen bedriver specialiserad psykiatrisk vård för alla medborgare i Skåne, samt har ett skåneövergripande uppdrag avseende regionalt stöd för personer från andra länder. Offentligt drivna vårdcentraler i kommunerna Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Åstorp, Örkelljunga, Landskrona, Svalöv, Trelleborg, Svedala och Vellinge är en integrerad del av förvaltningens verksamhet. Uppdraget inkluderar även Kompetenscentrum för primärvård i Skåne samt hela Region Skånes psykiatri. Under 2017 hade sjukhusen, inklusive vårdvalen, 485 000 besök av 165 000 unika individer. I primärvården (26 vårdcentraler) genomfördes 780 000 besök av 185 000 unika patienter och 56 000 patienter besökte psykiatrin 570 000 gånger.

Vårdorganisationen är indelad i divisioner. Vid granskningens genomförande var dessa division somatisk sjukhusvård, division psykiatri (där som ovan nämnt hela regionens psykiatri ligger samlad) samt division primärvård. Under våren 2018 har organisationen

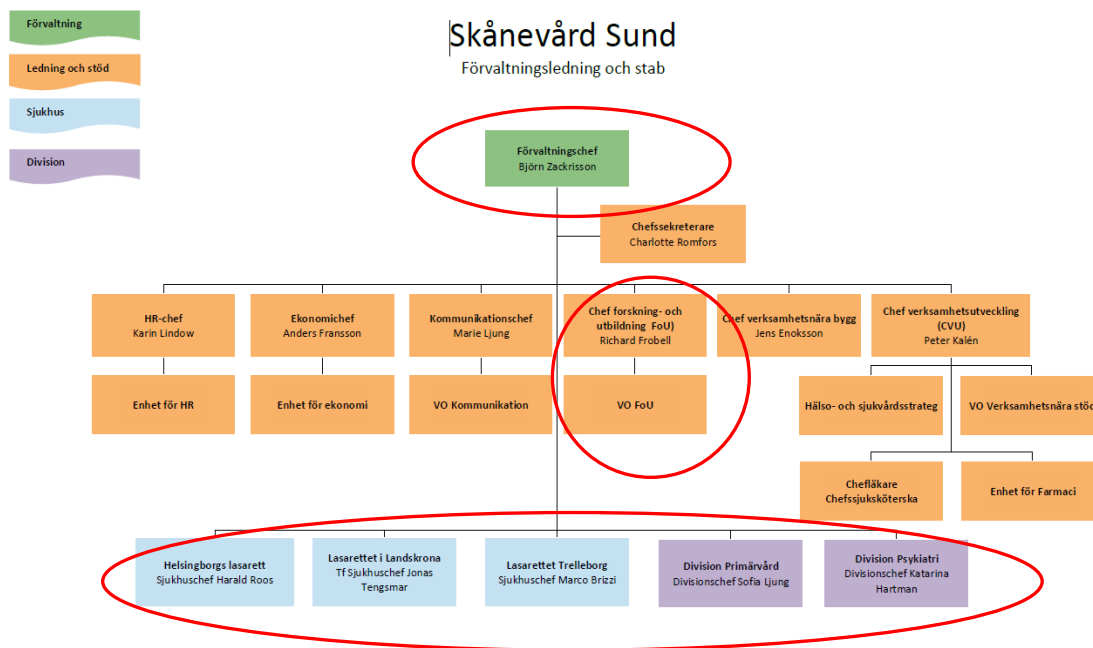
ändrats så tillvida att sjukhuschefer har tillsatts för Helsingborgs lasarett, Lasarettet i Trelleborg samt Lasarettet i Landskrona (se figur 2).

ST i Skånevård Sund

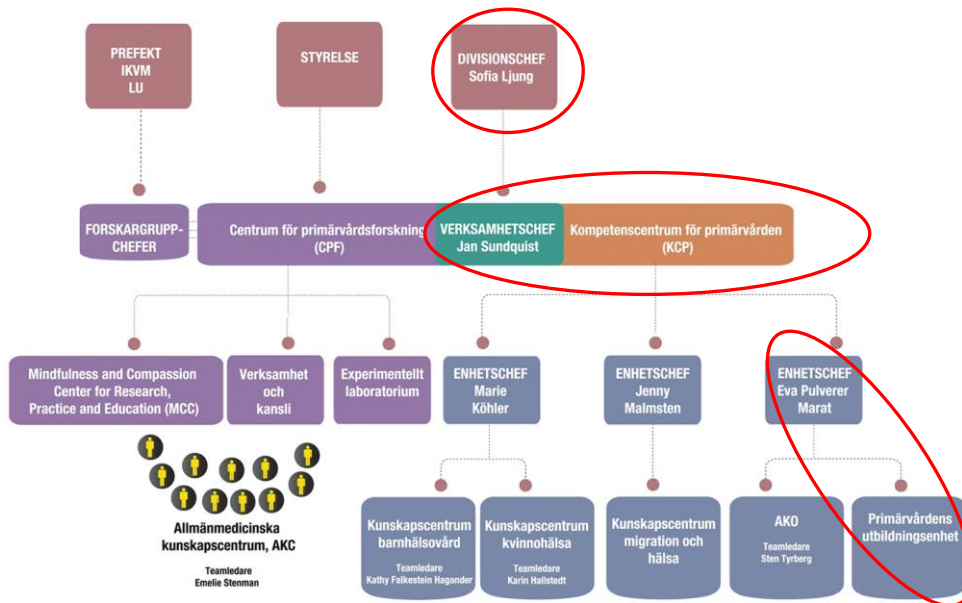
Av de sammanlagt ca 1140 läkare som arbetar i förvaltningen är 78 AT-läkare och 379 ST-läkare, fördelade på tre divisioner: 95 ST-läkare i division psykiatri, 113 ST-läkare i division primärvård och 171 ST-läkare i division somatisk sjukhusvård. Inom primärvård är andelen ST-läkare i privat verksamhet 33 % (37 stycken). ST är konkurrensneutralt.

När granskningen genomfördes hanterades ST-frågor i förvaltningsledningen inom verksamhetsområde forskning och utbildning för division psykiatri och somatisk sjukhusvård (se figur 2) respektive inom primärvårdens utbildningsenhet för division primärvård (se figur 3).

Figur 2: Skånevård Sunds förvaltningsledning och stab med markering av ST-relevanta delar, från och med mars 2018. Vid granskningens genomförande var de tre lasarett samlade under division somatisk sjukhusvård.



Figur 3: Kompetenscentrum för primärvård i Skåne med markering av ST-relevanta delar.



Studierektorsorganisationen

Dagens studierektorsorganisation framgår av figur 4. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i Region Skåne har fastställt regionala riktlinjer för ST och finansierar också AT- och delar av ST-utbildningen inom regionen. På regiondirektörens uppdrag finns en styrgrupp för AT/ST vilken leds av regionöverläkaren för AT och ST. Ledamöterna består av personaldirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt representanter för de olika förvaltningarna, privata vårdgivare, SYLF och medicinska fakulteterna samt en sekreterare. Från Skånevård Sund deltar utbildningschef vid FoU alternativt AT-chef. Styrgruppens uppdrag består bland annat av att årligen ta fram beslutsunderlag och genomföra en analys för att utifrån denna säkerställa tillgången på utbildningsplatser, följa upp att utbildande enheter håller god kvalitet samt säkerställa att vissa utbildningar kan genomföras.² Som stöd i arbetet med att analysera tillgång och behov av läkarkompetens finns en så kallad ”Dialoggrupp” samt ”Särskild beredningsgrupp för allmänmedicin”.

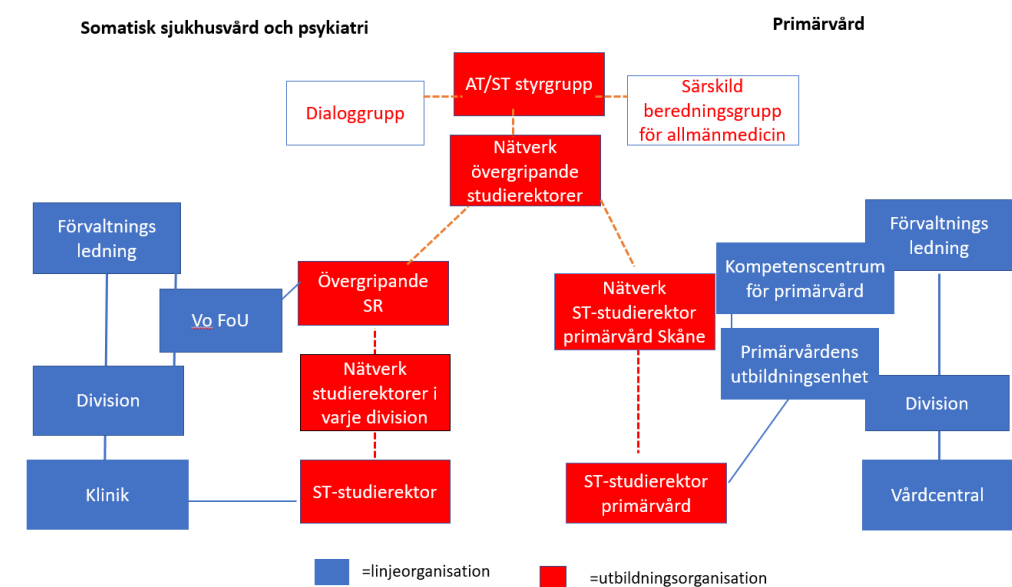
På regional nivå finns ett nätverk för övergripande ST-studierektorer som drivs av koncernledningen. Det finns också ett nätverk för studierektorer inom primärvård som drivs av primärvårdens utbildningsenhet. På divisionsnivå finns övergripande studierektor för division somatisk sjukhusvård samt division psykiatri, vilka utför sina studierektorsuppdrag, och sålunda även finansieras, på uppdrag av FoU. De utbildande enheterna har ST-studierektorer. ST-studierektorerna inom division psykiatri och division somatisk sjukhusvård samlas i varsitt studierektornätverk lett av övergripande studierektor.

² Uppdragsbeskrivning AT/ST styrgrupp

För primärvården finns en utbildningschef i Kompetenscentrum för primärvård i Skåne samt två deltidsarbetande ST-studierektorer som har ett antal vårdcentraler i sitt uppdrag.

Med anledning av den pågående organisationsförändringen där sjukhuschefer tillsätts bör uppdraget och befogenheterna för den övergripande studierektorsfunktionen för somatisk sjukhusvård genomlysas och uppdateras för att säkra kommunikationsflöden och kvalitetsuppföljningar gällande ST-utbildningen.

Figur 4. Utredarnas tolkning av ST-organisationen i Region Skåne, Skånevård Sund



Förutom arbetet kring ST inom Region Skåne sker ett samarbete inom den södra sjukvårdsregionen bland annat när det gäller ST-läkarnas sidotjänstgöringar.

Finansiering av ST

ST-läkarna i regionen Skåne finansieras dels med centrala medel från Region Skånes hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN), dels i form av ”egenfinansiering” från respektive verksamhet. ST-processen innebär att en central finansiering tilldelas av HSN och besluten om var dessa tjänster ska tillsättas fattas i AT/ST- styrgruppen efter beredning i Dialoggrupp och Särskild beredningsgrupp för allmänmedicin. Besluten baseras på enkäter till verksamheterna och tar hänsyn till bristspecialiteter samt bedömningar av tillgång och behov av specialistkompetens på lång sikt. I Region Skåne är ca 900 av totalt 1300 ST-läkare centralt finansierade. Motsvarande siffror för Skånevård sund är 293 av 379, se tabell 6.

Tabell 6: Fördelning av finansiering mellan de olika divisionerna.

Division	Finansiering	
	Central	Egen
Primärvård	113	0
Psykiatri	85	10
Somatisk sjukhusvård	95	76

För ST-läkare finansierade av HSN är 2018 års ersättning 33 604 kr per månad inom samtliga specialiteter förutom allmänmedicin. För ST-läkare i allmänmedicin är ersättningen 45 957 kr per månad medan ersättningen vid dubbelspecialisering till allmänmedicinare är 71 583 kr per månad.³ Detta ska motsvara 50 respektive 75 % av lönekostnaderna.

Styrdokument och riktlinjer

Region Skåne har genom AT/ST styrgruppen utformat riktlinjer för ST i regionen rörande regionala kompletteringar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2015:8. Dessa rör bland annat handledning, bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling samt sidotjänstgöring.⁴

Skånevård Sund och FoU har utformat en processbeskrivning rörande division psykiatri och division somatisk sjukhusvård gällande finansiering och hantering av ST.⁵ Här har också en strategisk utbildningsplan utarbetats, där målsättningar inom utbildningsuppdraget specificerats.⁶ Där kan utläsas i vilka forum samt med vilken frekvens som utbildningsfrågor, inkluderandes ST-frågor, ska diskuteras. Inom FoU finns även uppdragsbeskrivningar för övergripande studierektor inom somatisk sjukhusvård och psykiatri samt för kurssamordnare av de övergripande utbildningarna inom ST.⁷

Primärvårdens utbildningsenhet har separata dokument som bland annat rör överenskommelser kring ST, sviktande utbildningssituation samt kriterier/flödesschema för att få anställa ST-läkare med utbildningsbidrag.^{8,9,10}

Uppföljning

Såväl Region Skåne som förvaltningen inom Skånevård Sund och VO FoU följer upp antal ST-läkare inom de olika verksamheterna. Inom FoU pågår ett arbete att skapa rutiner för att få en korrekt uppföljning av tjänster, individer och ekonomi i ST.

I enlighet med Region Skånes riktlinjer ska kvaliteten i ST följas upp minst var femte år genom en extern granskning. Därutöver ska rutinemässigt interna granskningar utföras minst vid ett tillfälle mellan de externa granskningarna. Verksamhet som inte genomfört extern granskning minst var femte år, eller som inte åtgärdat brister gällandes följsamhet till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter, ska enligt riktlinjerna inte tilldelas tjänster med central finansiering.¹¹

³ Ersättningsnivåer för ST år 2018

⁴ Region Skånes riktlinjer från ST-utbildningen 2015

⁵ ST-processen inom Skånevård Sund 2017

⁶ Strategisk utbildningsplan Skånevård Sund 2016-2020

⁷ Uppdragsbeskrivning för Övergripande ST-studierektor inom division Somatisk sjukhusvård. Uppdragsbeskrivning för övergripande studierektor för psykiatriska specialiteter inom Division psykiatri i Skånevård Sund samt Uppdragsbeskrivning för kurssamordnare i LEKO-programmet för ST-läkare, Skånevård Sund.

⁸ Region Skåne ST-överenskommelse för ST-läkare i allmänmedicin

⁹ Handlingsplan vid sviktande utbildningssituation för ST-läkare på vårdcentral

¹⁰ Flödesschema för anställning av ST-läkare i allmänmedicin Region Skåne

¹¹ Riktlinjer för kvalitetssäkring av utbildande enheter inom Region Skåne.

Det finns även definierade uppföljningsmått i de målsättningar som finns angivna på såväl regional som förvaltningsnivå.¹² Inom förvaltningen används, förutom SPUR-granskningar, även STINS och ST-barometern för kvalitetsuppföljning.

Kapitel 4. Resultat

Nedan följer en sammanställning av resultatet av SPUR-granskningarna i Skånevård Sund. Resultatet baseras på rapporten från SPUR-granskningen samt enkätsvar och presenteras dels för hela förvaltningen, dels uppdelat på respektive division. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

Resultat från SPUR-granskningar

Resultatet för hela förvaltningen

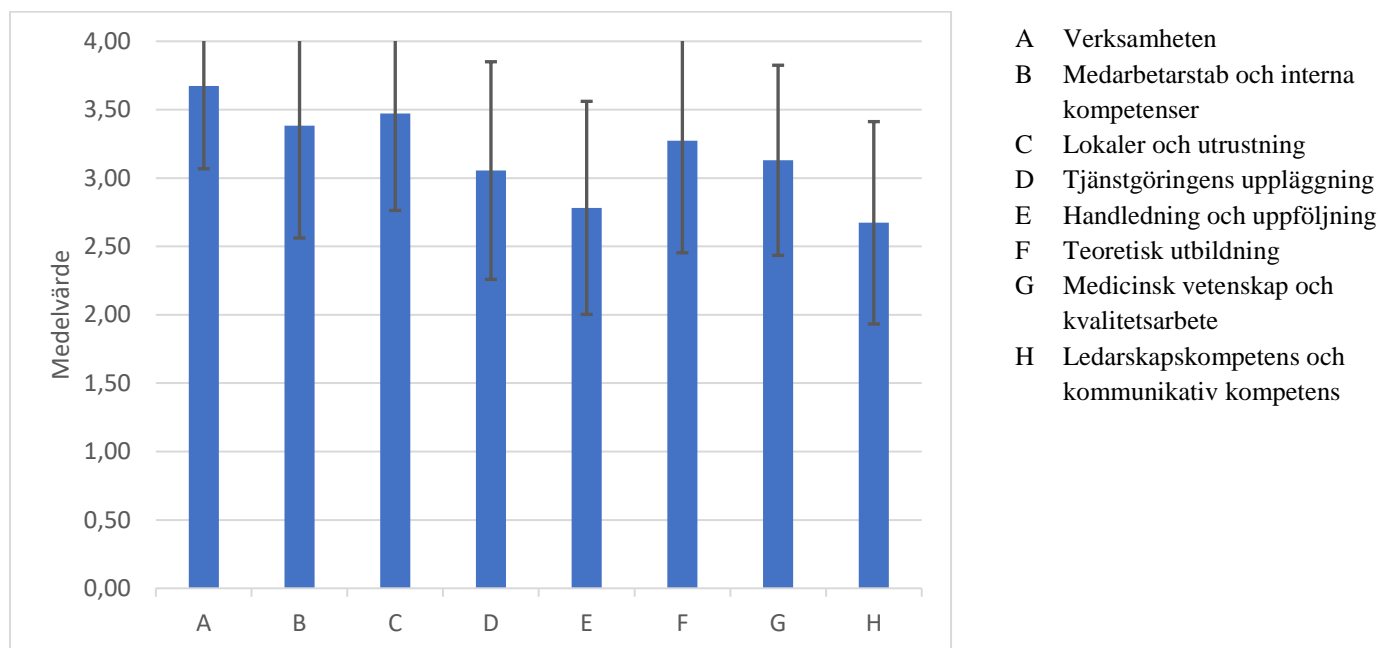
Resultatet för samtliga 55 SPUR-granskningar visar att kvaliteten inom huvudområdena inom förvaltningen har följande rangordning, där ”verksamheten” har det högsta medelvärdet och ”ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” det lägsta.

- Verksamheten
- Lokaler och utrustning
- Medarbetarstab och interna kompetenser
- Teoretisk utbildning
- Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- Tjänstgöringarnas uppläggnig
- Handledning och uppföljning
- Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Standardavvikelser visar att de största kvalitetsskillnaderna mellan de utbildande enheterna är inom områdena ”medarbetarstab och interna kompetenser”, ”teoretisk utbildning” samt ”tjänstgöringarnas uppläggnig” och minst inom ”verksamheten”.

¹² Målsättningar 2017

Figur 5: Medelvärde för samtliga genomförda granskningar per huvudrubrik A-H inklusive standardavvikelse.

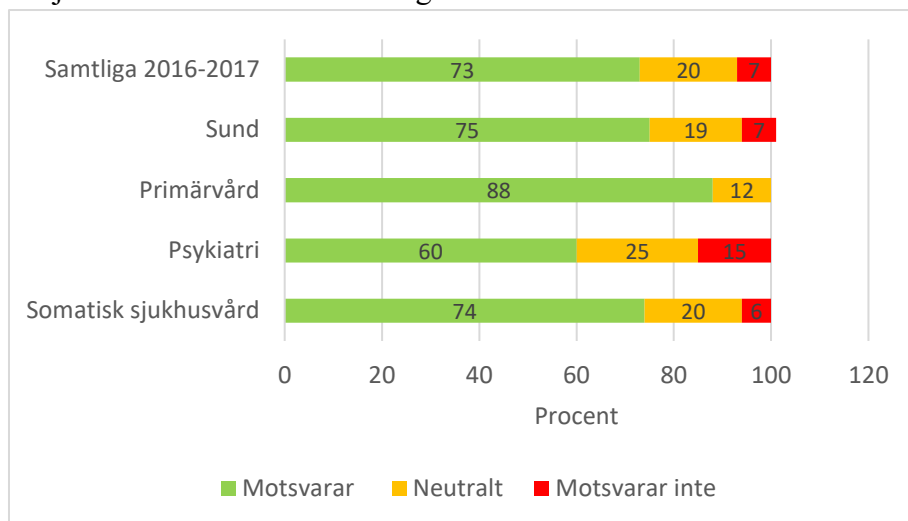


	A	B	C	D	E	F	G	H
Medel	3,67	3,38	3,47	3,05	2,78	3,27	3,13	2,67
SD	0,60	0,82	0,71	0,80	0,78	0,82	0,70	0,74

Huvudområdet handledning och uppföljning är i enlighet med ovan ett område där kvaliteten bedömts vara lägre. Enkätmaterial, som fördjupar förståelsen av området, visar att 67 % av ST-läkarna anger att deras kompetensutveckling bedöms kontinuerligt, 65 % anger att handledningen dokumenteras och 58 % anger att dokumentationen av kompetensutveckling sker. I ”tjänstgöringens uppläggning” ingår uppföljning av Socialstyrelsens krav på att varje ST-läkare har individuella utbildningsprogram. I enkäterna anger 80 % av ST-läkarna att de har sådana.

För att få en generell bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i Skånevård Sund jämfört med andra ST-utbildningar i landet, jämfördes svaren från ST-läkarna i Skånevård Sund med alla de enkätsvar som inkommit till LIPUS från ST-läkare i samband med SPUR-granskningar under 2016 och 2017, sammanlagt 2192 enkäter. ST-läkarnas helhetsdömning av huruvida kvaliteten motsvarar förväntningarna på ST ligger i nivå med svaren samtliga ST-läkare. Inom division primärvård är ST-läkarna mer positiva i sin skattning medan ST-läkarna i division psykiatri är mer negativa, se figur 5.

Figur 6. ST-läkarens svar på frågan för Skåne Sund respektive för samtliga enkäter 2016 samt 2017. ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”



Även när det gäller de andra frågeställningar från enkätmaterialiet visar svaren från Skånevård Sunds ST-läkare på överensstämmelse med svaren från samtliga ST-läkare, fem frågor undantagna.

Skånevård Sunds ST-läkare ger mer positiva svar (> 5 % fler positiva svar) än gruppen samtliga svarande på följande påstående:

- Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.
- Min handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling.

Skånevård Sunds ST-läkare ger mer negativa svar (> 5 % fler negativa svar) än gruppen samtliga svarande på följande påstående:

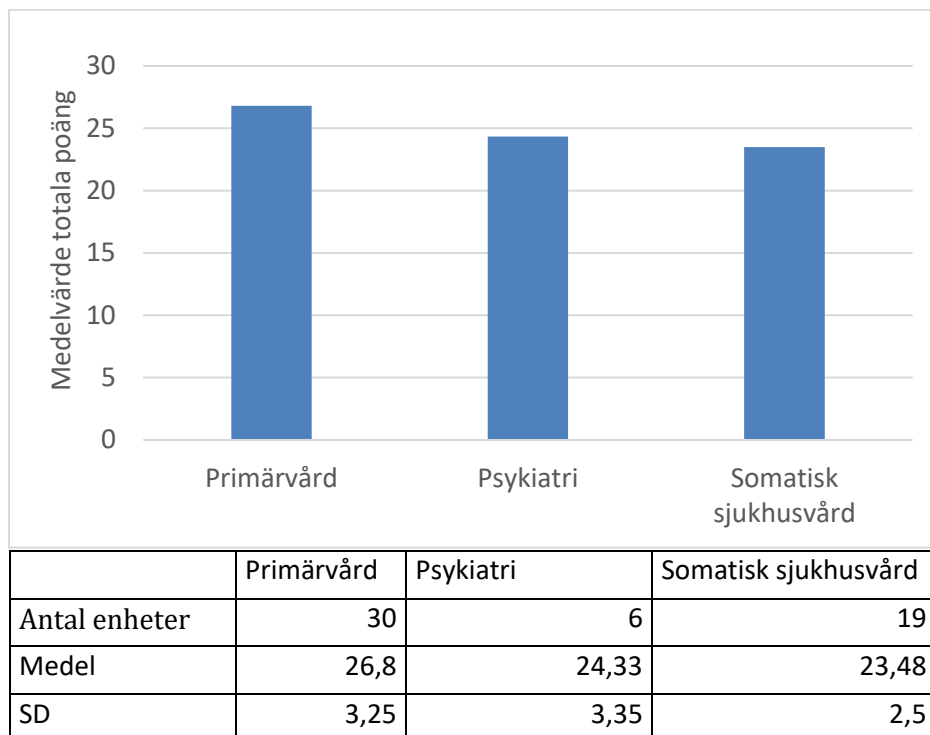
- Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning.

Resultatet uppdelat på divisioner

Total poäng

Granskningsresultaten visar att det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för respektive kliniks/vårdcentralers sammanslagna poäng, är högst för division primärvård, följt av division psykiatri och division somatisk sjukhusvård, se figur 6. Kvaliteten inom olika utbildningsenheter inom respektive division skiljer sig åt, med minst variation inom division somatisk sjukhusvård och störst inom division primärvård. Notera att respektive huvudområde inte nödvändigtvis är av samma vikt för kvaliteten inom ST, vissa områden kan påverka kvaliteten mer negativt än andra, och sålunda ger jämförelsen av totalpoängen ingen fullständig bild av eventuella kvalitetskillnader.

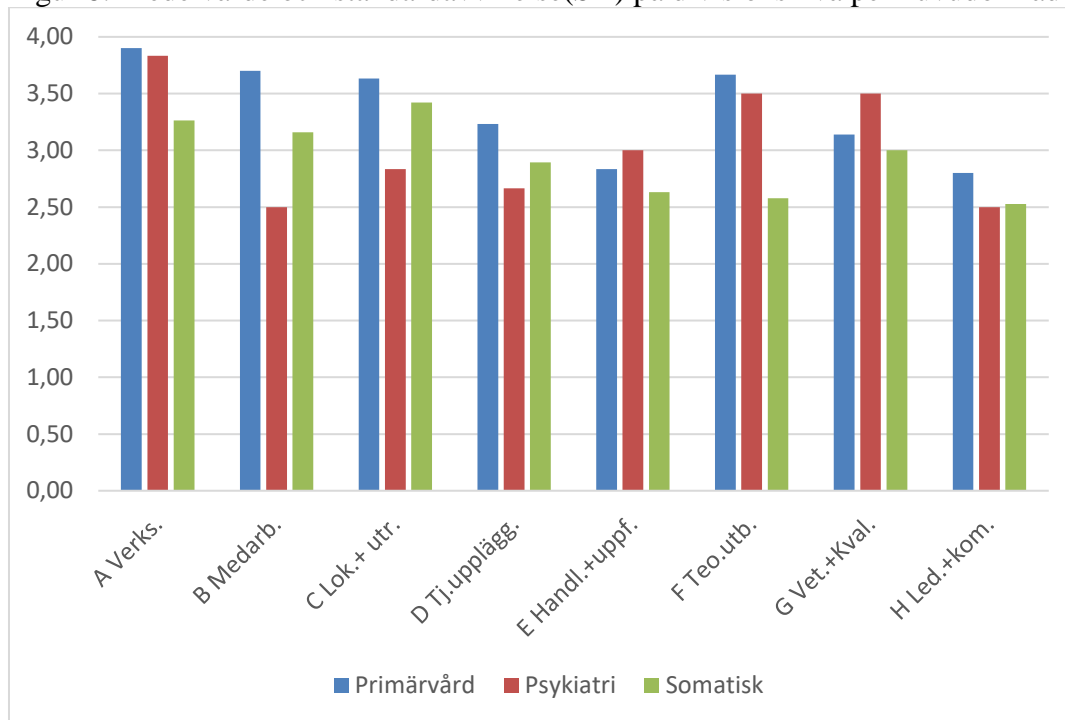
Figur 7: Totalpoäng vid granskning för de tre divisionerna (max 32).



Divisionsnivå

Vid en analys av resultatet per huvudområde framkommer skillnader på divisionsnivå, se figur 7. Största skillnader mellan divisionerna är inom områdena ”medarbetarstab och utrustning” samt ”teoretisk utbildning”. Minsta skillnaderna mellan divisionerna är inom områdena ”ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” samt inom ”handledning och uppföljning”.

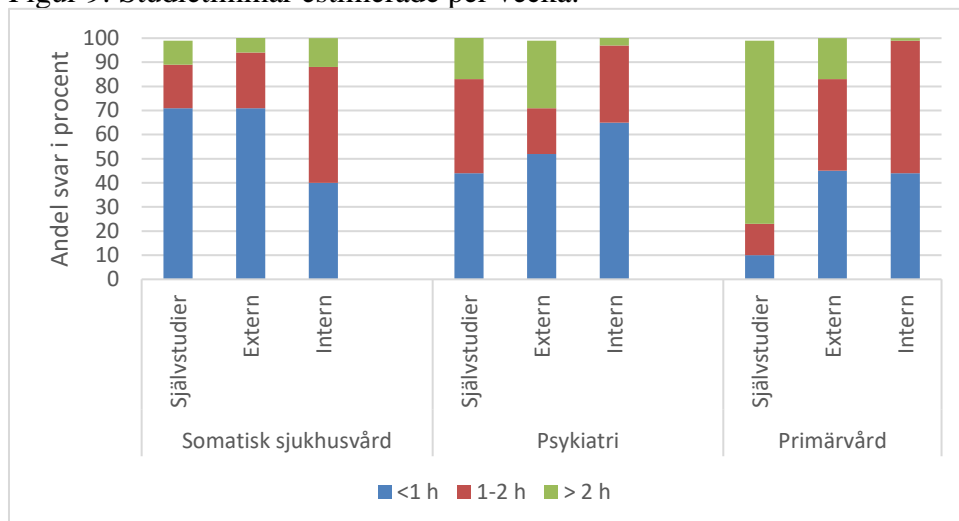
Figur 8: Medelvärde och standardavvikelse(SD) på divisionsnivå per huvudområde A-H.



		A	B	C	D	E	F	G	H
Primärvård	Medel	3,90	3,70	3,63	3,23	2,83	3,67	3,14	2,80
	SD	0,30	0,59	0,60	0,80	0,82	0,54	0,73	0,83
Psykiatri	Medel	3,83	2,50	2,83	2,67	3,00	3,50	3,50	2,50
	SD	0,37	0,96	0,69	0,75	0,82	0,76	0,50	0,50
Somatisk sjukhusvård	Medel	3,26	3,16	3,42	2,89	2,63	2,58	3,00	2,53
	SD	0,78	0,81	0,75	0,72	0,67	0,75	0,65	0,60

Eftersom tid för teoretiska studier är ett område där divisionerna skiljer sig åt och som också är ett förbättringsområde som återkommer både i SPUR-rapporterna och i ST-läkarnas enkätsvar, gjordes en jämförelse av ST-läkarnas rapporterade tid för extern och intern utbildning samt självstudier från enkäterna, se figur 8. Eftersom ST är målstyrd och inte tidstyrd och specialiteternas behov ser olika ut bör resultatet ses som ett underlag till diskussion och är inte självklart ett område där likhet eftersträvas.

Figur 9: Studietimmar estimerade per vecka.



Division primärvård

Resultat från SPUR-granskningarna visar att de utbildande enheterna inom division primärvård följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd med undantag av två huvudområden, se figur 7. Särskilda styrkor är huvudområdena ”verksamheten”, ”medarbetare och interna kompetenser”, ”lokaler och utrustning” samt ”teoretisk utbildning”. De huvudområden där primärvårdens resultat visar på de största utmaningarna är utveckling och återkoppling på ”ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” samt ”handledning och uppföljning”. Det finns ett antal vårdcentraler som inte bedömts nå upp till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom detta område och som sålunda drar ner medelvärdet.

Resultat från enkäterna visar att ST-läkarna i division primärvård gör fler positiva bedömningar jämfört med ST-läkare från de andra två divisionerna gällande användning av utbildningsprogram, handledning, dokumentation och uppföljning. Exempelvis rapporterar ST-läkarna att:

94 % har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målen i målbeskrivningen (jämfört med 77 % inom psykiatri och 73 % inom somatisk sjukhusvård).

99 % reviderar utbildningsprogrammet regelbundet (jämfört med 75 % inom psykiatri samt 64 % inom somatisk sjukhusvård).

76% rapporterar att de avsätter mer än två timmar per vecka för självstudier (jämfört med 9 % för somatisk sjukhusvård och 18 % för psykiatri).

Enkätresultaten bekräftar resultatet från SPUR-granskningarna när det gäller avsaknad av bedömning av ledarskapskompetens. 78 % av ST-läkarna svarar att de får möjlighet att utveckla sin ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen men 55 % anser att de får bedömning och återkoppling på densamma.

Samstämmigheten i enkätsvar mellan ST-läkare, handledare samt studierektorer, verksamhetschefer inom divisionen är relativt hög.

I enkäten ska ST-läkarna nämna 1–3 områden som skulle förbättra utbildningen påtagligt. Sammanlagt inkom ett hundratal punkter för förbättring. Fyra förbättringsområden dominerade:

1. Uppläggning av tjänstgöring (främst gällande sidotjänstgöring men också schema på den egna vårdcentralen).
2. Mer tid för lärande i den dagliga verksamheten (tex tid för reflektion och självstudier).
3. En kvalitativt bättre handledning.
4. Förbättringar gällandes extern och intern utbildning.

Division psykiatri

Enligt sammanställningen av SPUR-graderingarna för respektive huvudområde (se figur 7) finns psykiatrins styrkor inom huvudområdena ”verksamheten”, ”teoretisk utbildning” samt ”medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”.

Enkätresultaten från ST-läkare i psykiatri bekräftar att den teoretiska utbildningen är en styrka med fokus på den externa utbildningen.

28 % av ST-läkarna lägger mer än 2 timmar per vecka på extern utbildning (jämfört med 7 % inom division somatisk sjukhusvård och 17 % inom division primärvård). Resultatet skiljer sig dock mellan olika ST-läkare då 52 % anger att de lägger mindre än en timme per vecka på extern utbildning.

Förbättringsområden för division psykiatri bedöms vara huvudområdena ”medarbetarstab och interna kompetenser”, ”lokaler och utrustning”, ”tjänstgöringens uppläggning” samt ”ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”. Vid tolkningen av divisionens resultat bör tas hänsyn till att endast sex utbildande enheter ingår, vilket innebär att enstaka lägre värden får en större påverkan på resultatet än vid övriga divisioner.

Enkätresultatet bekräftar på att medarbetarstab är ett område med brister:

42 % av ST-läkarna anser att det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att handledning ska kunna ges (jämfört med 83% för primärvård respektive 70 % för somatisk sjukhusvård).

Trots svårigheter med bemanning är det värt att notera att psykiatrin har det högsta medelvärdet vid SPUR-granskningarna inom huvudområdet handledning och uppföljning i jämförelse med övriga divisioner. Enkätresultat visar bland annat nedanstående.

77 % av ST-läkarna anger att handledningen är överenskommen och sker med regelbundenhet (jämfört med 65 % inom division somatisk sjukhusvård och 96 % inom division primärvård).

74 % av ST-läkarna anger att handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet (jämfört med 69 % inom division somatisk sjukhusvård och 79 % inom division primärvård).

Enkätfrågor där division psykiatri skiljer ut sig gäller utbildningsklimat, introduktion samt balans gällandes jour/beredskap:

56 % av ST-läkarna anger att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor (jämfört med 85 % i primärvård och 83 % i somatisk sjukhusvård).

29 % av ST-läkarna anger att de har blivit introducerade till tjänstgöringen genom ett fastställt introduktionsprogram (jämfört med 54 % primärvård och 51 % i slutenvård).

44 % anger att det är en god balans emellan jour/beredskap och övrig klinisk tjänstgöring (jämfört med 70 % i somatisk slutenvård samt 93 % i primärvård).

I enkäten ska ST-läkarna nämna 1–3 områden som skulle förbättra utbildningen påtagligt.

Omkring 90 förbättringsförslag angavs. De tre vanligaste förbättringsområdena handlade om:

1. Förbättring av dagens pressade bemanningssituation vilken försvårar lärande t ex vad gäller brist på kontinuerlig handledning, brist på utveckling inom icke-medicinska kompetenser samt tid för reflektion/lärande.
2. Förändrat förhållningssätt hos kollegor och ledning till utbildning och medicinsk kompetens.
3. Förändrad planering av ST, främst vad gäller placeringar samt minskad jourbörda.

Bland kommentarer i enkäterna lyfter ST-läkare upp styrkor med sin ST framförallt gällandes bra studierektorer, kollegialt stöd och intresserad ledning.

Avslutningsvis är det viktigt att notera att andelen ST-läkare som har upplevt hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund t.ex. avseende kön, etnicitet, religion, politisk uppfattning, ålder, sexuell orientering eller annat är högre än övriga divisioner vilket kräver fortsatt analys.

Division somatisk sjukhusvård

Divisionens styrkor enligt bedömningarna vid SPUR-granskningarna är ”lokaler och utrustning” följt av ”verksamheten” och ”medarbetarstab och interna kompetenser”.

Enkätresultatet inom dessa områden visar exempelvis att:

86 % av ST-läkarna anger att utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat (jämfört med 88 % i division primärvård och 57 % i division psykiatri).

70 % anger att det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att få adekvat handledning (jämfört med 83 % i division primärvård och 42 % i division psykiatri).

Utmaningar finns generellt inom områdena ”ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”, ”teoretisk utbildning” samt ”handledning och uppföljning”. Enkätresultatet bekräftar att handledning och teoretisk utbildning är områden som kan utvecklas.

65 % av ST-läkarna anger att handledningen är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet (jämfört med 96 % i division primärvård och 77 % i division psykiatri).

69 % av ST-läkarna anger att handledningen utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet (jämfört med 79 % i division primärvård och 74 % i division psykiatri).

71 % av ST-läkarna anger att de lägger mindre än en timme per vecka på självstudier (jämfört med 10 % i division primärvård och 44 % i division psykiatri).

71 % av ST-läkarna anger att de lägger mindre än en timme per vecka på extern utbildning (jämfört med 45 % i division primärvård och 52 % i division psykiatri).

Vad gäller ledarskaps- och kommunikativ kompetens svarar ST-läkarna i division somatisk sjukhusvård att möjligheterna att utveckla förmågan att leda vårdteam är god. Återkopplingen kring ledarskapskompetenserna fungerar sämre.

82 % av ST-läkarna anger att de får utveckla förmågan att leda vårdteam (jämfört med 77 % i division primärvård och 65 % i division psykiatri).

43 % av ST-läkarna anger att deras kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker (jämfört med 55 % i division primärvård och 30 % i division psykiatri).

50 % anger att de får möjlighet att handleda och få återkoppling på handledning (jämfört med 67 % i division primärvård och 46 % i division psykiatri).

I enkäten ska ST-läkarna nämna 1–3 områden som skulle förbättra utbildningen påtagligt. Omkring 190 förslag inkom. De vanligaste förbättringsområdena var:

1. Teoretisk utbildning (ca 60 förslag). Dessa gällde framförallt tid för individuell studietid samt internutbildning.
2. Handledning/instruktion (ca 40 förslag). Mer regelbunden handledning, professionell vägledning samt mer återkoppling på den egna kompetensen var de vanligaste synpunkterna.
3. Mer och förbättrad träning i aktuell specialitet, främst operativ träning (ca 20 svar).

”Mer operativ tid är nödvändigt. Mer feedback på ST läkarens operativa teknik (...) kirurger behöver vara duktigare att ge kniven vidare och handleda ST läkare under operation.”

Intervjuresultat

Nedan görs en sammanfattning av intervjuerna med de sammanlagt 26 personer med nyckelfunktioner inom ST som utsågs i samråd med uppdragsgivaren.

Organisationen för ST

De flesta intervjupersonerna ansåg att organisationen för ST är väsentligen välfungerande. FoU-chef samt utbildningschef lyftes fram som särskilt viktiga när det gäller ST i divisionerna somatisk sjukhusvård och psykiatri. Även olika nätverk för studierektorer ansågs vara viktiga delar i utbildningsorganisationen. Arbetet inom dialoggruppen och den allmänmedicinska beredningsgruppen gällande kompetensförsörjningsfrågor sågs också som en positiv del av organisationen.

Bilden av hur ST är organiserat inom regionen och förvaltningen varierade mellan intervjupersonerna, liksom var beslut tas i olika ST-relaterade frågor. Organisationen inom förvaltningen uppfattades av ett flertal intervjupersoner inte ha så stor betydelse när det gäller ST, istället lyftes individuella relationer och kommunikationsvägar mellan olika delar av organisationen upp som viktigare, liksom informella och formella nätverk.

”Jag ser inte organisationen som det viktiga – en ny organisation skapar inte lösningar.”

Undantaget var division psykiatri där man såg det som angeläget att få fortsätta vara organiserade som en samlad psykiatri inom hela region Skåne, helst som en egen förvaltning.

AT/ST-styrgruppen togs upp som en central aktör för styrning av ST. Att Skånevård Sund inte är kontinuerligt representerad i gruppen upplevdes vara ett problem, likaså att det saknas representant från Kompetenscentrum för primärvård. Mer tydlighet kring uppdraget för AT/ST-styrgruppen efterfrågades.

Styrning och uppföljning av ST

På temat styrning och uppföljning relaterade intervjupersonerna framförallt till ekonomiska styrmedel. Ett annat tema som återkom vid intervjuerna var balansen mellan en lokal eller en mer central styrning. Flertalet föreföll överens om att goda möjligheter att styra och besluta inom den egna verksamheten var att föredra framför beslut från Region Skåne för att skapa en god kvalitet i ST. Varje verksamhet och specialitet beskrevs ha olika behov som behöver visst självstyre. Vid intervjuerna skilde sig dock erfarenheterna åt i hur man uppfattade styrningen i dagsläget, då vissa uppfattade att den regionala styrningen var alltför stor, medan andra såg att verksamheterna hade stor autonomi i beslut kring ST.

”Arbetet präglas av den stora kolossen där alla ska göra samma, lika, överallt”.

Riktlinjer och styrande dokument

Ett styrmedel under ST som diskuterades gällde upprättade riktlinjer, bedömningsmallar, dokument rörande ansvarsfördelningar och dylikt. De är dels utarbetade av AT/ST styrgruppen och riktade till hela regionen, dels utarbetade via utbildningsenheten inom Skånevård Sund. Bedömningsmallar för uppföljning av kompetens beskrevs som en alltmär naturlig del av verksamheten även om det fortfarande ansågs finnas förbättringspotential.

Det var få av intervjupersonerna som relaterade till styrdokumenterna som styrsystem, men dokumenten lyftes ändå upp som positiva för kvaliteten. Några intervjupersoner ansåg att det finns för många riktlinjer och utredarna noterade också att flera styrdokument är okända för intervjupersonerna.

Ekonomisk styrning

På temat styrning av ST resonerade intervjupersonerna främst kring ekonomisk styrning och då framförallt gällande tilldelningen av centrala HSN-medel. Region Skånes process för att hantera ST-ersättningar togs upp som en positiv del av ST av flera intervjupersoner. Flera intervjupersoner i verksamheterna uttryckte dock att tilldelningen inte är transparent och vissa ifrågasatte de grunder som beslut om centrala medel tas på.

”Vi fyller i en massa enkäter. Det känns meningslöst, man ser ingen koppling mellan HSN-finansieringen och enkäterna.”

Det fanns också önskemål om en mer differentierad rapportering, där hänsyn tas exempelvis till antal sidotjänstgörande läkare, för att ge en mer rättvis bild av den utbildande enhetens utbildningsuppdrag och vilka ST-läkare som är i tjänst.

Många av intervjupersonerna resonerade kring fördelar och nackdelar med att anställa egenfinansierade ST-läkare. Att slutenvården har många egenfinansierade ST-läkare ansågs av en del vara problematiskt. Ett skäl som angavs var att det hindrar styrningen av framtida behov av specialister, eftersom vissa kliniker anställer fler än vad som behövs i framtiden.

”Det måste finnas en helhetssyn utifrån de behov som finns. Med egenfinansieringen riskerar vi att tappa helhetssynen.”

Ett annat skäl var att kliniker med många egenfinansierade tjänster får svårt att i enkäterna motivera ytterligare framtida behov av ersättningar. Alternativet, att bara ge möjlighet att anställa utifrån centralt finansierade ST-tjänster, ansågs inte vara en bra lösning eftersom det ansågs viktigt med viss autonomi inom verksamheterna.

Inom primärvården uppfattades det inte finnas några problem med de centrala medlen eftersom tilldelningen är generös. Studierektorerna inom allmänmedicin beskrev också ett tydligare mandat då de är med i processen med att godkänna och tillsätta en ny ST och därmed tilldelas centrala medel vilket bland annat sker i form av ifyllande av dokument så kallade pre-ST och ST-överenskommelser.

Uppföljning

I intervjuerna tillfrågades intervjupersonerna hur de uppfattade att uppföljning av ST går till. Intervjupersonerna resonerade kring tre typer av uppföljning:

1. Uppföljning av antal ST-läkare, dvs kompetensförsörjningsfrågor. Se synpunkter kring detta under rubriken Ekonomisk styrning.
2. Uppföljning av ST-läkarens kompetensutveckling. Inom detta område beskrev många intervjupersoner flera av de bedömningsverktyg som finns i regionen, inklusive mitt-i-ST och ST-forum för allmänmedicin.

”Bedömningsinstrumenten genomsyrar verksamheten.”

3. Uppföljning av kvaliteten i ST. Inom detta område hade intervjupersonen inte någon genomsam syn kring hur detta går till. Vissa intervjupersoner beskrev information via informella kommunikationsvägar.

”Man får höra när det inte fungerar”.

Andra nämnde att verktygen STINS, SPUR och ST-barometern användes för att följa upp kvalitet. Inom primärvården gjordes kontinuerliga kvalitetsuppföljningar från

Kompetenscentrum i primärvård. Majoriteten av intervjupersonerna uppfattade dock inte att det skedde någon systematisk kvalitetsuppföljning inom verksamheterna. Några personer önskade en systematisk inrapportering till verksamhetschef, divisionsledning eller FoU av utvalda kvalitetskriterier som ska uppfyllas.

”Det vore bra att rapportera in handlednings- och inläsningstid. Men beror på hur man rapporterar. Kanske om man rapporterar in till verksamhetschef som sedan rapporterar till övergripande studierektor?”

Andra såg inte kvalitetsvinster med detta.

”Vi kan inte dundra på med för mycket uppföljningar på allt allt allt. Vi kan inte ta upp studierektorns tid som ska användas till så mycket annat viktigt.”

Intervjupersonerna var överens om att kvalitetsuppföljning inte ska vara kopplade till ekonomiska styrmedel.

Synpunkter på hur ST fungerar

ST i Skånevård Sund ansågs vid intervjuerna generellt sätt fungera väl. Kursverksamheten togs upp som en styrka. Utmaningar beskrev framförallt gällandes sidotjänstgöringar samt svårighet prioritera utbildningsfrågor i den dagliga verksamheten.

Kurser

Tillgång på kurser och teoretisk utbildning bedömdes vara en viktig parameter för en välfungerande ST. Särskilt positivt beskrevs de teoretiska utbildningsdelar som ges inom Skånevård Sund, sk LEKO med inriktning på de specialitetsövergripande a- och b-delmålen. Till kurserna anmäler sig ST-läkare från division psykiatri och division somatisk sjukhusvård men ST-läkare från primärvården uppgavs inte delta i samma utsträckning. Den möjlighet som ges till stöd för det vetenskapliga arbetet inom Vetenskapscentrum för klinisk psykiatri samt Centrum för primärvårdsforskning uppskattades också mycket. Psykiatrins specialistspecifika kursverksamhet Metis beskrevs som välfungerande och uppskattad. Det framkom synpunkter att det är svårt att överblicka de kurser som ges på regionnivå, vilket bidrog till en viss skepticism mot regionens avsikter.

”Det finns ett SUS- och slutenvårdsperspektiv, de vill ha kurser till sina egna ST-läkare.”

Sidotjänstgöring

En problematisk aspekt av ST som togs upp var sidotjänstgöring, främst inom primärvård, men det berördes även av intervjupersoner från psykiatri och den somatiska vården.

”Vi får kriga för platser på sjukhusen. Det finns ingen kapacitet.”

”Det är ett dike mellan primärvård och slutenvård. Det handlar om press. Vi på sjukhusen mäktar helt enkelt inte med.”

ST-läkarnas sidotjänstgöringar uppgavs försvåra planering och genomförande av ST, något som i första hand drabbar ST-läkaren men som även ansågs öka arbetsbördan och leda till frustration för studierektorerna. Studierektorerna beskrev problem att hitta de placeringar som krävs utifrån målbeskrivningen, att få utbildningsinnehållet i placeringarna att överensstämja med individens behov och att erhålla en välfungerande handledning.

Studierektorernas uppfattning var att det är den mottagande enheten som i hög grad bestämmer villkoren för tjänstgöringen. Samtidigt såg flera intervjupersoner att när den egna kliniken ska ta emot sidotjänstgörande läkare så har de i sin tur behov av att påverka villkoren för placeringen. Det framkom inte att ST-läkares tjänstgöring har fått förlängas på grund av att placeringar inte har kunnat genomföras, men systemet ansågs skört då det bygger på dialog och förhandlingar mellan enskilda individer. Flera försök att förbättra sidotjänstgöringarna på olika nivåer i organisationen beskrevs, exempelvis att placeringar förkortats, att fler teoretiska/webbaserade träningsmoment har införts, att fler kliniker utnyttjats för placeringar mm. Man såg det också som viktigt att dialogen mellan berörda kliniker förbättras framöver med förhoppning om en ökad förståelse för varandras behov vilket kan leda till fler flexibla lösningar.

Prioritering av utbildning

Ytterligare ett problemområde som kom upp gällde generella problem inom vården och dess eventuella negativa effekter på utbildningen. Det gällde dels uppfattningen att verksamheterna prioriterar vårdproduktion på bekostnad av utbildning, dels att det uppkommer perioder med ökad belastning vilket innebär att man gör avsteg från det ordinarie sättet att bedriva verksamheten. De sistnämnda problemen nämndes framförallt när det gäller kirurgiska specialiteter där verksamheten är beroende av många andra kliniker och där planerade operationer ställs in med kort varsel och kan resultera i att det blir svårt att få den operativa träning som krävs.

”Det är alltid kris kris kris. Det påverkar alla med panikåtgärder. Operationer som ställs in. Det går bra en kort period, men inte hela tiden”.

Synpunkter om den egna rollen i förhållande till ST

Positivt i rollen

I intervjuerna framkom aspekter av positivt slag relaterade till den egna rollen i förhållandet till ST. Många upplever en glädje och tillfredsställelse i att arbeta för ST-läkarna och att det har skett framsteg när det gäller hur utbildningen fungerar i förvaltningen. Här nämns en

ökning av antal ST-tjänster och också ökad uppföljning av dessa, kompetenta studierektorer samt en ökad förståelse att ST är en utbildningstjänst bland medarbetare.

”Mycket har förändrats de senaste åren. Man får tid för uppdraget, det är liksom mer accepterat att studierektorer ska finnas.”

Negativt i rollen

Något som av flera upplevdes som en svårighet var verksamhetens bristande möjlighet och förmåga att prioritera utbildning, dvs konflikten mellan produktionskrav och tid för utbildningsrelaterade aktiviteter.

”Svårigheten i rollen är kulturen. Handledarnas och studierektorernas arbete sker alltid på språng. Prioriteringen av utbildningsfrågor blir låg, och så har personer med dessa roller svårt att föra en dialog eftersom det inte finns någon tid avsatt för att träffas eller verka”.

Några av studierektorerna pekade på otydliga mandat och befogenheter som en försvårande faktor i sin roll, och uppdragsbeskrivningarna upplevs inte stämma överens med arbetsuppgifterna de utför.

Intervjupersonerna på koncernkontoret beskrev en utmaning med att bedriva uppdraget kring ST med de personella resurser som finns i dagsläget.

Flera intervjupersoner bland annat inom HR hade intresse av och såg ett behov av att arbeta mer med ledarskapsfrågor för läkare, och på så sätt även vara mer involverade i läkarutbildningsfrågor.

Övrigt gällande rollen

Avslutningsvis nämndes vissa delar av ST som särskilt positiva för respektive roller såsom ökat användande av kompetensbedömningar, högre grad av individuella lösningar för olika ST-läkare, fungerande vetenskaplig verksamhet samt att ST-läkarnas kvalitets och utvecklingsarbete fungerar väl.

Flera av intervjupersonerna var nya i sina roller, och hade därför mindre att tillägga kring upplevelsen av den egna rollen.

Vision för framtiden

God kompetensförsörjning

En vanligt återkommande vision gällde en välfungerande kompetensförsörjning. Andelen centralt finansierade ST-befattningar ansågs av flera kunna öka ytterligare. Det ansågs viktigt att i finansieringsmodellen ta hänsyn till hela utbildningsuppdraget för den utbildande enheten, inkluderande även sidotjänstgörande ST-läkare. Visioner att man skulle klara att rekrytera ST-läkare med rätt profil till rätt sorts specialitet nämndes.

Utbildningsuppdragets betydelse

Det andra temat för visionerna var att utbildning och lärande ska få ett större fokus i framtiden.

”Jag hoppas att verksamhetscheferna är tydliga med sin prioritering; att de visar att utbildning är viktigt och att ST-utbildning är en del av det ordinarie uppdraget.”

Flera uppgav att det inte är ovanligt att krockar uppstår med schemaläggare när det gäller att få tid för utbildning, handledning och teoretisk utbildning, och att verksamhetschefens roll är väsentlig för att hitta lösningar i dessa situationer.

Förbättrade informationsflöden

På frågan om intervjupersonernas visioner för ST-utbildningen i framtiden framfördes en önskan om att förbättra hur problem och frågor härrörande till ST-utbildningen kan hitta sin väg i organisationen. Visionen var att veta var och till vem man ska vända sig och att känna sig trygg med att åtgärder vidtas och att få svar på olika frågeställningar.

Önskemål framkom också om att ST-läkare och övriga medarbetare ska hanteras på ett likartat sätt utifrån organisationens personalpolicy.

Samverkan inom organisationen

Ytterligare ett tema handlade om förhoppningar om att olika delar i organisationen skulle komma varandra närmare. Primärvård och slutenvården diskuterades med bakgrund både till den diskussion som pågår om framtidens sjukvård och närsjukvård liksom den diskussion om sidotjänstgöring i primärvården för andra specialiteter som är aktuell.

Andra exempel på visioner om förbättrad samverkan gällde mellan studierektorer, schemaläggare och verksamhetschefer, mellan HR och FoU, mellan olika specialiteter inom sjukhuset samt mellan kurssamordnare på olika platser i regionen.

Kapitel 5: Slutsatser

Kvaliteten på ST Skånevård Sund

Rapporten ska besvara frågan huruvida förvaltningen skapar förutsättningar så att specialiseringstjänstgöring för läkare kan genomföras med hög och jämn kvalitet inom Skånevård Sund. Syftet är att medverka till en fortsatt utveckling av kvaliteten inom ST vilken i förlängningen ska bidra till kompetenta specialistläkare inom förvaltningen. Baserat på SPUR-granskningar, intervjuer och dokument summeras styrkor och svagheter nedan. Utifrån dessa föreslår vi fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett

antal rekommendationer.

Styrkor

Rapporten visar att Skånevård Sund erbjuder en verksamhet som möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar ska kunna uppfyllas.

Det finns ett gott stöd för ST-utbildningen i form av riktlinjer och stöddokument på såväl regional som förvaltningsnivå. Däribland ”Strategisk utbildningsplan Skånevård Sund VO FOU 2016-2020” som innehåller målsättningar inom utbildningsuppdraget som syftar till dialog och informationsutbyte mellan linje- och utbildningsorganisation.

Utbildningsenheten inom FoU har en stark roll och arbetar fortlöpande med utvärderingar och förbättringar av ST inom division somatisk sjukhusvård samt psykiatri. Kompetenscentrum för primärvård bidrar med ett välfungerande stöd och styrning till verksamheterna inom primärvården.

Teoretisk utbildning fungerar väl, särskilt vad gäller externa kursmoment. ST-läkarna erbjuds delta både i region- samt i välfungerande förvaltningsövergripande utbildningar inom de allmänna delmålen. Det finns goda möjligheter att genomföra arbeten inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Inom området medicinsk vetenskap förefaller ”Centrum för primärvårdsforskning” och ”Vetenskapscentrum för klinisk psykiatri” bidra till goda möjligheter att uppfylla målen gällande det vetenskapliga arbetet för ST-läkare inom dessa divisioner.

Det finns tillräckligt med medarbetare för att täcka behovet av handledning och instruktion i primärvård och i delar av den somatiska slutenvården. I detta inbegrips att huvudhandledare har handledarutbildning samt relevant specialitet. ST-läkarna har tillgång till studierektorer, vilka har uppdragsbeskrivningar och ingår i studierektorsnätverk.

Lokaler och utrustning har väsentligen bedömts vara av den omfattning och standard att målbeskrivningen går att uppfylla, division psykiatri undantagen.

Svagheter

Rapporter, enkätsvar och intervjuer visar på ett antal områden som generellt fungerar sämre inom förvaltningen.

Ett av dessa är utveckling av och återkoppling på de allmänna kompetenserna ledarskap och kommunikation. Förutom genom deltagandet i kurser, ska dessa kompetenser uppfyllas under den kliniska tjänstgöringen, vilket i dagsläget brister inom flera verksamheter.

Vissa utbildande enheter brister i handledningen och kontinuerliga bedömningar av ST-läkarnas kompetens utförs inte konsekvent inom förvaltningen.

Socialstyrelsens föreskrifter innehåller krav på att det finns individuella utbildningsprogram. Inom division somatisk sjukhusvård och division psykiatri saknas dessa för en grupp ST-läkare.

Möjligheten att genomföra sina sidotjänstgöringsplaceringar utifrån behov är ibland problematisk. Detta uppges försvåra genomförandet av ST utbildningen framförallt inom allmänmedicin men även inom vissa andra specialiteter.

Intervjuer visar att det finns förbättringspotential när det gäller styrning av ST. De riktlinjer som finns på regional- och förvaltningsnivå är inte alltid kända i verksamheterna, exempelvis gällande uppföljning av kvaliteten på ST. Grunderna för prioriteringen och beslut om tilldelning av de centrala finansiella ST-ersättningar upplevs inte alltid som transparenta.

Division somatisk sjukhusvård och division psykiatri är organisatoriskt skilda från division primärvård såväl inom linje- och utbildningsorganisationen, vilket kan leda till skillnader i hur ST-frågor drivs inom förvaltningen och till regional nivå.

Verksamhetens utbildnings- och sjukvårdsuppdrag i samklang kan underlättas av tydligare uppgifter och större mandat för studierektorer inom organisationen, liksom en tydlighet i hur beslut tas i utbildningsorganisationen.

Skillnader mellan divisionerna

Kvaliteten på ST utbildningen varierar inom olika delar av förvaltningen.

Antalet specialister är inom vissa verksamheter inte tillräckligt många för att alla ska få adekvat klinisk handledning.

Teoretisk utbildning skiljer sig åt mellan olika divisioner och den somatiska vården behöver arbeta på att förbättra sina möjligheter att tillgodose behovet av teoretisk utbildning, inklusive självstudietid.

Kvaliteten på ST i primärvård är generellt god trots att andelen ST-läkare inom division primärvård har ökat kraftigt. Det tyder på att det bör finnas goda exempel som andra verksamheter kan ta del av.

Centrala förbättringsområden

Enligt Socialstyrelsen ansvarar vårdgivaren för att skapa förutsättningar att genomföra ST med hög och jämn kvalitet. I syfte att utjämna skillnader och skapa en likartad utbildningsstruktur med grund i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:8, anser vi efter denna övergripande granskning, att förutsättningarna kan förbättras ytterligare genom att förvaltningen i Skånevård Sund fokuserar på följande fem områden. För varje område ges rekommendationer för hur området skulle kunna förbättras.

1. Stärka ST-läkarnas utveckling inom ledarskap

Resultatet från rapporter och enkäter visar att det finns möjlighet att ytterligare förbättra ST-läkarnas kompetensutveckling inom icke-medicinska delmål med särskilt fokus på ledarskap och till viss del kommunikation. På ledningsnivå finns också en medvetenhet kring vikten av

goda ledarskapskompetenser hos läkarna och önskemål om att både stärka dessa och att involvera ST-läkarna i olika typer av ledarskapsuppdrag. Arbetet med att utveckla, återkoppla och bedöma ledarskapskompetens ska ske i den kliniska tjänstgöringen genom uppmärksamhet på situationer som ST-läkarens ledarskapskompetens kommer till uttryck. Vi ser att det finns potential att stärka de utbildande enheterna i detta arbete.

Vi rekommenderar:

- 1.1. Att handledar- och studierektorsutbildningarnas innehåll modifieras utifrån behovet av utveckling, och återkoppling på, ledarskaps- och kommunikationskompetensen. Även interna utbildningsaktiviteter för ST-läkarna bör innehålla möjligheter till gemensamma diskussioner inom området.
- 1.2. Att fortsätta arbetet med att implementera strukturerade bedömningsverktyg, där flera mallar redan inbegriper ledarskapskompetens. Även utveckling av ytterligare bedömningsverktyg med fokus på de allmänna delmålen i ST bör övervägas.
- 1.3. Att ST-läkare under sin tjänstgöring regelbundet bereds möjlighet att delta i arbetsledning och ges inblick i administrativa rutiner.
- 1.4. Att HR-personal med kunskap och intresse för ledarskap i vården, involveras och tar en mer aktiv roll kring ST-läkarnas ledarskapskompetens i samarbete med FoU.

2. Skapa en hög och jämn kvalitet på handledning

Resultaten visar att det finns förbättringsmöjligheter när det gäller tillgång på handledare, kontinuerlig och schemalagd handledning och kontinuerlig kompetensbedömning. I begreppet handledning lägger vi in både instruktioner, formellt stöd samt möjlighet till kompetensbedömning och återkoppling. Vi tror att en satsning på handledning kan få flera positiva effekter på kvaliteten på ST, inte minst inom specialiteter där bemanning är ett problem.

Vi rekommenderar:

- 2.1. Att handledarutbildningar för specialister med tonvikt på bedömningar och återkopplingar upprepas fortlöpande och ingår som en del i läkarnas årliga fortbildning.
- 2.2. Att en pedagogisk satsning görs, där handledare/specialister ges möjlighet att förbättra sina kunskaper kring att lära ut, kan gälla nya digitala verktyg, case scenarios, video mm vilket inte skulle gagna bara ST-läkare och deras handledare, utan även AT-läkare, studenter och övrig personal.
- 2.3. Att träffar för handledare ordnas kontinuerligt, gemensamt eller inom respektive verksamhet, med syfte att dela erfarenheter och att ge och få inspiration till ett ansvarsfullt uppdrag som pågår under många år.
- 2.4. En förutsättning för att handledningen ska vara goda kvalitet är att den är regelbunden. Därför bör den, i enlighet med Region Skånes riktlinjer, schemaläggas.

3. Förbättra tjänstgöringarnas uppläggning med fokus på sidotjänstgöring

Inom organisationen sker idag ett arbete för att möjliggöra att ST-läkarnas sidotjänstgöringar ska kunna genomföras på ett bra sätt. Granskningen visar att detta arbete är viktigt och bör fortsatt prioriteras både vad gäller att finna platser för sidotjänstgöring och att öka samsynen kring tjänstgöringarnas upplägg. Även andra aktiviteter kan påverka kvaliteten på sidotjänstgöringen positivt.

Vi rekommenderar:

- 3.1 Att det i Region Skånes riktlinjer för ST-utbildning, bilaga rörande sidotjänstgöring, förtydligas att innehållet i sidotjänstgöringen utgår från ST-läkarens individuella utbildningsprogram i enlighet med specialitetens målbeskrivning.
- 3.2 Att studierektorer på sändande klinik får tydligare mandat i beslut som rör sidotjänstgöring.
- 3.3 Att man fortsätter utreda hur ett administrativt stöd för sidotjänstgöring skulle kunna utformas inom regionen, till exempel i form av IT-stöd, ”tvättstugemodell” eller särskilt utsedd samordnare.
- 3.4 Att verksamheter med ett högt antal sidotjänstgörande ST-läkare kompenseras bemanningsmässigt så att tillräckliga handledarresurser säkerställs.
- 3.5 Att anordna forum så att sidotjänstgöringens syfte och innehåll kan diskuteras med ST-läkare och övriga aktörer. Ett sådant forum skulle kunna vara att studierektorsnätverket inom förvaltningen sträcker sig över alla divisioner.

4. Säkra ST-läkarnas teoretiska utbildning

Skånevård Sund har generellt satt en välfungerande teoretisk utbildning. Dock finns områden där förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika verksamheter när det gäller självstudietid och klinik/vårdcentralernas utbildningsaktiviteter. Begreppet självstudietid syftar på att det ska finnas tid för genomgång/revidering av det individuella utbildningsprogrammet, dokumentation av handledarsamtal, tid för inläsning inför specialistexamen mm. Synen på utbildning som en viktig del av produktion bör vara en gemensam nämnare i hela linjeorganisationen och likheter i utbildningsstruktur bör eftersträvas mellan olika specialiteter, dock med en bibehållen grad av autonomi.

Vi rekommenderar:

- 4.1 Att verksamhetschefen får direktiv att prioritera och tydliggöra hur en god utbildningsmiljö kan bibehållas när motstridiga behov uppstår mellan produktionskrav och utbildning.
- 4.2 Att verksamhetschefen, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, tar aktiv del av det individuella utbildningsprogrammet i samverkan med handledare, studierektor och ST-läkare.
- 4.3 Att användandet av studietid finns med i den årliga ”verksamhetsberättelsen” (se punkt 5.2) och därmed kan ligga som underlag till diskussion angående behov, aktuell omfattning och användande inom respektive specialitet.

4.4 Att de goda exempel som finns inom organisationen vad gäller interna fortbildningsaktiviteter delas mellan verksamheterna.

5. Effektivisera flödet av ST-frågor inom organisationen

Ett välfungerande flöde i form av att veta var och till vem man kan vända sig med ST-relaterade ärenden och sedan veta att dessa kommer att bearbetas, är något som efterfrågas och tas upp som en vision vid våra intervjuer. Våra rekommendationer syftar till att förbättra möjligheten att fånga upp behov från verksamheterna och, när så behövs, på ett effektivt sätt föra dessa till rätt beslutande organ. Därmed förbättras även möjligheten att föra ut information och beslut från ledningsnivå till verksamheterna.

Vi rekommenderar:

- 5.1 Att ST-läkare från samtliga divisioner ges möjlighet att delta i rådgivande organ såsom ST-råd med syfte att bidra med förslag på förbättringar till exempel när det gäller introduktion, utbildning och handledning.
- 5.2 Att det i ST-studierektorernas uppdrag ingår att årligen redovisa såväl överenskomna kvalitetskriterier samt hur utbildningsuppdraget har framskridit i en typ av verksamhetsberättelse. Redogörelsen bör överlämnas till verksamhetschef och övergripande studierektor som i sin tur redovisar för FOU/förvaltningsledning.
- 5.3 Att den övergripande studierektorsrollen stärks genom mandat och resurser och kontinuerligt deltar i ledningsgrupper där utbildningsfrågor tas upp.
- 5.4 Att utbildningsfrågor tas upp på dagordningen i enlighet med de målsättningar som finns i ”Strategisk utbildningsplan för Skånevård Sund 2016-2020”. Dessa målsättningar tillsammans andra kvalitetskriterier ska följas upp med regelbundenhet.
- 5.5 Att representationen vid AT/ST styrgruppen uppdateras så att den är representativ för hela regionens och alla divisionernas perspektiv.
- 5.6 Att processen som gäller tilldelningen av centrala finansiella ST-ersättningar enligt Region Skånes styrmodell fortsätter att utvecklas med tydlighet och transparens. Effekterna av egenfinansiering behöver fortsatt diskuteras i regional ledningsgrupp.
- 5.7 Att man på ledningsnivå redan nu diskuterar om föreslagna förändringar av sjukvårdsstrukturen, tex vad gäller utredningen ”God och nära vård med utflyttning från slutenvården av resurser och kompetens med digitalisering”, kan medföra konsekvenser för ST-utbildningen. Detta för att på så sätt förbereda och säkra bra flöden mellan olika divisioner inför framtiden.

Bilagor

Bilaga 1: SPUR-granskade enheter

Utbildande enhet	Division	Geografisk ort
Berga läkarhus	Primärvård	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder	Primärvård	Helsingborg
Capio Citykliniken Landskrona	Primärvård	Landskrona
Capio Citykliniken Olympia	Primärvård	Helsingborg
Drottninghög vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Capio Mariastaden	Primärvård	Helsingborg
Husensjö vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Hälsomedicinskt center	Primärvård	Landskrona
Laröds vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Läkarhuset Roslunda	Primärvård	Ängelholm
Närlunda vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Ramlösa Vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Råå vårdcentral	Primärvård	Helsingborg
Solklart vård i Bjuv	Primärvård	Bjuv
Solljunga hälsan i Örkelljunga	Primärvård	Örkelljunga
Sveakliniken i Svedala	Primärvård	Svedala
Vårdcentralen Centrum	Primärvård	Landskrona
Vårdcentralen Delfinen	Primärvård	Höganäs
Vårdcentralen Förslöv	Primärvård	Förslöv
Vårdcentralen i Svalöv	Primärvård	Svalöv
Vårdcentralen Klippan	Primärvård	Klippan
Vårdcentralen Landborgen	Primärvård	Helsingborg
Vårdcentralen Laxen	Primärvård	Ängelholm
Vårdcentralen Påarp Mörarp	Primärvård	Påarp
Vårdcentralen Rydebäck	Primärvård	Rydebäck
Vårdcentralen Sjöcrona	Primärvård	Höganäs
Vårdcentralen Söderåsen	Primärvård	Bjuv
Vårdcentralen Åstorp	Primärvård	Åstorp
Vårdcentralen Örkelljunga	Primärvård	Örkelljunga
Väla hälsocenter	Primärvård	Helsingborg
BUP Skåne	Psykiatri	Malmö Trelleborg
Rättpsykiatri	Psykiatri	Trelleborg och Hässleholm
Vuxenpsykiatri	Psykiatri	Helsingborg
Vuxenpsykiatri	Psykiatri	Kristianstad och Hässleholm
Vuxenpsykiatri	Psykiatri	Skånes universitetssjukhus Lund
Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg	Psykiatri	Malmö Trelleborg
Akutcentrum Helsingborgs sjukhus	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Barn- och ungdomskliniken	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg

Gastroenterologi	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Hematologikliniken	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Infektionskliniken	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Internmedicin	Somatisk sjukhusvård	Landskrona
Internmedicin	Somatisk sjukhusvård	Trelleborg
Kardiologkliniken Helsingborg	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Kardiologkliniken i Landskrona	Somatisk sjukhusvård	Landskrona
Kardiologmottagning	Somatisk sjukhusvård	Trelleborg
Kirurgkliniken Helsingborg	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Klinisk fysiologi och nuklearmedicinmottagning	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Kvinnokliniken Helsingborg	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Lungmottagningen	Somatisk sjukhusvård	Trelleborg
Neurologimottagningen	Somatisk sjukhusvård	Trelleborg
Neurologisektionen	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg
Ortopediska kliniken	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg/Ängelholm
Radiologi Sund	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg/Ängelholm
Öron- näsa- hals Sund	Somatisk sjukhusvård	Helsingborg/Ängelholm

Bilaga 2: Intervjupersoner

HR direktör, Region Skåne	Karin Melander
Regionöverläkare, Region Skåne	Ola Björgell
Ledningsstrateg koncernkontoret, Region Skåne	Ronny Wain
Förvaltningschef Skånevård Sund	Björn Zackrisson
HR-chef Skånevård Sund	Karin Lindow
FoU-chef Skånevård Sund	Richard Frobell
Utbildningschef Skånevård Sund	Marie Hedin Christensson
Chef primärvårdens utbildningsenhet	Eva Pulverer Marat
Kurssamordnare för LEKO- programmet, Skånevård Sund	Kristin S Olsson
Divisionschefer	Harald Roos, division somatisk sjukhusvård Katarina Hartman, division psykiatri Sofia Ljung, division primärvård
Övergripande studierektorer	Gisela Larmark, psykiatri Katarina Lockman Frostred, somatisk sjukhusvård
Verksamhetschefer	Hans Brauer, VUP Malmö Maria Holst Ekholm, VUP Helsingborg Leif Uttman, VC Ramlösa Rosita Ribberfors VC Husensjö Fredrik Jonsson, OP/AN/IVA Karin Fristedt, Diagnostik
Studierektorer	Annette Friström Capio David Götestrand Capio Marie Kjellin Diagnostik Rajna Beric, Medicin Helsingborg Hanna Essner, BUP Herman Holm, VUP Malmö

Bilaga 3: Granskade dokument

Tema	Dokument
Anställning och finansiering	Finansiering av ST och sidotjänstgöring för ST-läkare i Region Skåne Ersättningsnivåer för ST år 2018 HSN budget ST 2018 Flödesschema för anställning av ST-läkare i allmänmedicin Region Skåne Läkarbemannings- och ST plan 2017 Skånevård Sund ST-läkare 2018 ST-processen inom Skånevård Sund 2017 (exkl. primärvård)
Avtal/överenskommelse	Region Skåne ST-överenskommelse för ST-läkare i allmänmedicin Pre-ST (Underlag för godkännande av ansökan om ST-tjänst) till vårdcentral inom Region Skåne
Information om region/förvaltning	Organisationsscheman Skånevård Sund 2017-05-31 (power point-presentation)
Kurser	Kursöversikt regionövergripande kurser Lokala kurser och utbildningar Skånevård Sund: https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/#39671
Kvalitetsuppföljning	Instruktioner för STINS
Målsättningar	Målsättningar 2017 Strategisk utbildningsplan Skånevård Sund 2016 – 2020
Riktlinjer för ST	Region Skånes riktlinjer för ST-utbildningen 2015 Bilaga 1. Instruktioner för handledning Bilaga 2. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling Bilaga 3. Beslut om delegation av uppdrag att fullgöra uppgifter inom läkarnas specialiseringstjänstgöring 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 för ST-läkare i
Region Skåne
Bilaga 6. Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen

Handlingsplan vid sviktande utbildningssituation för ST-läkare på
vårdcentral

Riktlinjer för kvalitetssäkring (SPUR) av utbildande enheter inom
Region Skåne

Uppdragsbeskrivning

Uppdragsbeskrivning för Övergripande ST-studierektor (ÖSR) inom
division Somatisk sjukhusvård

Uppdragsbeskrivning för Övergripande ST-studierektor (ÖSR) för
psykiatriska specialiteter inom division Psykiatri i Skånevård Sund

Uppdrag till styrgrupp för AT/ST i Region Skåne

Uppdragsbeskrivning för kurssamordnare för LEKO-programmet för
ST-läkare, Skånevård Sund

Övrigt

ST årshjul 2017

Region Skånes övriga information gällandes ST på:
<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/>

Minnesanteckningar AT/ST Styrgrupp 2017