



Specialistläkarutbildningen i Västmanland

LIPUS AB
2014

Förord och introduktion

Denna rapport sammanfattar den granskning av specialiseringstjänstgöringen (ST) i Landstinget Västmanland som genomfördes under april -oktober 2014.

Bakgrunden till arbetet är att Landstinget Västmanland i början av år 2014 beslutade att genomföra en total genomlysning av sin ST-utbildning. Uppdraget att genomföra genomlysningen gick till Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus). Arbetet har bestått av två delar, den ena delen har rört den övergripande styrningen och organiseringen ST-utbildningen och den andra klinikernas arbete med de olika specialistutbildningarna.

För granskningen av klinikernas utbildning har Lipus anlitat inspektörer från läkarnas olika specialitetsföreningar. Totalt har närmare 40 olika specialistutbildningar inspekterats av sammanlagt 51 inspektörer. Inspektionerna har utförts enligt den s.k. SPUR-modellen och resulterat i en sammanfattande bedömning per klinik/vårdcentral och utbildning.

Granskningen av Landstinget Västmanlands övergripande styrning har utförts av huvudutredare fil. dr. Jonas Nordquist, Karolinska Institutet & FoU-ledningen, Karolinska Universitetssjukhuset, med. mag. Minka Wikström, Lipus och Kåre Jansson, kanslichef på Lipus. Till sin hjälp har arbetsgruppen haft en referensgrupp bestående av överläkare Bernhard Grewin, studierektor vid Reumatologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset, överläkare Göran Stiernstedt, Regeringskansliet och överläkare Simon Kyaga, vetenskaplig sekreterare i Svenska läkaresällskapet.

Som underlag till den övergripande analysen har arbetsgruppen haft tillgång till inspektörernas 40-tal SPUR-rapporter, de aggregerade enkätsvaren, landstingets egna utredningar och styrdokument samt ett stort antal intervjuer på främst ledningsnivå.

Lipus har valt att inte inkludera inspektörernas SPUR-rapporter i denna slutrapport. SPUR-rapporterna utgör ett mycket omfattande material. Den intresserade hänvisas istället till en sammanfattning i kapitel 2 och Lipus hemsida, www.lipus.se. En sammanfattning av de aggregerade enkätsvaren från SPUR-inspektionerna redovisas i kapitel 3 och i bilaga 1.

Genomlysningen av ST-verksamheten i Landstinget Västmanland har inneburit en utmaning för samtliga involverade. Lipus bedömning är att arbetet har gått över förväntan bra och tar tillfället i akt att tacka samtliga som har medverkat för ett gott samarbete.

Innehållsförteckning

Förord och introduktion	2
SAMMANFATTANDE REKOMMENDATIONER.....	4
1 INLEDNING.....	7
1.1 Övergripande syfte och avgränsning.....	7
1.2 Utgångspunkter	7
Referensgrupp	8
2 DATAINSAMLING OCH ANALYSMETODER	9
Intervjuer	9
Sammanfattande bedömningar i SPUR-rapporterna.....	11
Enkäter	12
Dokumentanalys.....	12
Datainsamling och analys av materialet i sammanfattning.....	12
3 IAKTTAGELSER.....	13
3.1 Inledning	13
Styrning av ST	13
Pågående nationellt arbete.....	14
3.2 Analys av styrdokument.....	14
ST-utbildning i Västmanland 2014 – två system	14
System 1.....	15
System 2.....	16
3.3 SPUR-rapporterna	17
3.4 Enkätresultaten.....	21
Resultat på olika frågeområden	21
Västmanlands resultat jämfört med andra kliniker i Sverige	23
Hur skulle man kunna öka andelen nöjda ST-läkare?	26
4 DISKUSSION – STYRKOR OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN.....	28
5 AVSLUTNING	32

SAMMANFATTANDE REKOMMENDATIONER

Enligt SOSFS 2008:17 3 kapitlet 1 § är det vårdgivarens skyldighet att tillgodose att det finns dokumenterade rutiner så att *specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.*

Under de senaste fyra åren har två större arbeten genomförts med att förbättra kvaliteten i ST-utbildningen i Landstinget Västmanland. Tillsammans med initiativet att genomföra en total landstingsinspektion – vilket aldrig tidigare gjorts i Sverige – vittnar detta om ett stort engagemang för utbildning och kvalitetsfrågor. Redan 2010 gjordes ett omfattande arbete med att anpassa ST-utbildningen till de nya föreskrifterna. Ytterligare ett stort arbete avslutades så sent som i februari 2014 för att förbättra direktiven för ST i primärvården. Flera av de rekommendationer som diskuteras i denna rapport har redan tidigare uppmärksammats inom landstinget och kan därför med stor sannolikhet hanteras genom en skärpning, omformulering eller omdisponering av det arbete som tidigare gjorts.

De rekommendationer som nu lämnas baseras på föreställningen om ST-utbildningens decentraliserade form. Vi menar att central reglering endast ska göras när det krävs för att säkerställa en acceptabel grundnivå inom samtliga ST-utbildningar. Rekommendationerna ska främst ses som ett sätt att möjliggöra för mindre verksamheter att få det centrala stöd som behövs, medan större verksamheter sannolikt endast behöver göra mindre justeringar i det system som redan finns.

Med detta som utgångspunkt och baserat på resultaten från intervjuer och enkäter samt de lokala SPUR-inspektioner som genomförts lämnas fem rekommendationer.

- 1) **De övergripande riktlinjerna för ST-utbildningen i Landstinget i Västmanland bör omarbetas och tydliggöras.** "Handlingsplanen" för sjukhusklinikernas ST-utbildning från 2010 är inte att betrakta som ett fullödigt styrinstrument då den saknar den tydlighet, de mätbara utfallsmått och det uppföljningssystem som krävs. Först med konkreta kvalitetsmål och mätbara utfallsmått, samt en plan för hur och när dessa

ska följas upp, blir handlingsplanen ett levande och kraftfullt styrinstrument för landstinget. Utan systematisk uppföljning fungerar "Handlingsplanen" endast i begränsad mening som vårdgivarens direktiv enligt 3 kapitlet 1 § ovan. Sedan 2014-02-03 finns ett särskilt styrdokument för primärvården som i hög grad har de kvaliteter som kan förväntas av ett styrdokument. Det är viktigt att lyfta fram betydelsen av ett system som löpande följer upp att riktlinjerna implementeras. Således *rekommenderas starkt att det centrala styrdokumentet omarbetas* för att de ska motsvara kraven i SOSFS 2008:17. Vikten av *tydliga mål och sammanhängande uppföljningssystem* är centralt. Ansvar för att omarbeta dagens styrdokument bör ligga på central landstingsnivå och förslagsvis beslutas av landstingsdirektören.

- 2) **ST-studierektorsorganisationen bör tydliggöras och göras mer ändamålsenlig.** Det råder stor olikhet mellan utbildningsgivande enheter inom Landstinget Västmanland vad gäller ST-studierektorernas roll. På landstingsnivå finns idag en ST-studierektorsgrupp men dess mandat är otydligt. *Vi rekommenderar starkt att ST-studierektorsgruppens ansvar och befogenheter klargörs.* På samma sätt är systemet med ett roterande ordförandeskap i denna grupp olämpligt. *En funktion som landstingsövergripande ST-studierektor bör inrättas* och utses av landstingsledningen. En sådan funktion finns redan inom primärvården. Det är viktigt att studierektorerna, lokalt såväl som centralt, får ett tydligare mandat och en naturlig koppling till centrala beslutsforum för ST-utbildningen, d v s till klinik- respektive sjukhusledning. ST-utbildningens styrning behöver kopplas närmare den linjeorganisation som finns.
- 3) **Bedömning och återkoppling.** Den analys - baserad på intervjuer och enkätdata - av ST-utbildningen som gjorts visar att det generellt sett finns brister i hur bedömning och återkoppling av lärande sker. Här råder också stora variationer mellan olika verksamheter. Bedömning och återkoppling är mycket centrala områden för hög utbildningskvalitet och för ST-läkarnas lärande. Kombinationen av höga krav på patientsäkerhet och ST-läkarens behov av träning i direkt patientarbete gör att just bedömning och återkoppling blir än viktigare. Från enkäten kan vi utläsa att ST-läkarna här upplever stora brister. *Vi rekommenderar starkt att dagens riktlinjer för bedömning av ST-läkare utvecklas och görs gemensamma* för hela landstinget. Det vore av stort värde om regler för utbildningsprogrammets utformning och koppling till aktuella målbeskrivningar utvecklas; regler om när och hur återkoppling ska ske samt om när och hur bedömning ska göras. Varje verksamhet som bedriver ST-utbildning bör ha ett ST-kollegium under studierektorns ledning, i vilket samtliga handledare ingår och där varje ST-läkare bedöms mer ingående minst tre gånger under sin

ST. Bedömningarna återkopplas till ST-läkaren och följs upp av ansvarig huvudhandledare. När det gäller ST-kollegium har Västmanland redan mallar så inom detta område är det framförallt genomförandet som behöver följas upp.

- 4) **Viss administration.** Det saknas idag ett centralt ST-register som innehåller lättillgängliga uppgifter om antalet ST-läkare, handledare och studierektorer inom de flesta specialiteter. Undantaget är primärvården där vårdvalsenheten idag har ett bra register med denna information. Vem som ska vara registerägare måste utredas vidare. Samlad kunskap om antalet ST-läkare och deras hemvist är grundläggande. Många landsting som har liknande register använder det för flera syften, bland annat som ett medel för kvalitetsutveckling samt för att beräkna dimensionering och uppskattningar av framtida rekrytering. *Vi rekommenderar att ett ST-register inrättas i Landstinget Västmanland.*

- 5) **Medicinsk vetenskap (delmål 19) och kvalitetsarbete (delmål 20).** Det råder brist på vetenskapliga handledare inom landstinget generellt sett. Endast större kliniker, exempelvis kirurgi eller medicin i Västerås, har god tillgång till disputerade läkare. För att möjliggöra en jämn och hög kvalitet i hela landstinget är det av strategisk betydelse att bistå med stöd inom detta specifika område. Landstinget har redan idag en mycket uppskattad verksamhet inom ramen för Lärcentrum som genomför landstingscentrala kurser för delmålen kommunikation och ledarskap. På samma sätt finns idag ett högst kvalificerat Centrum för Klinisk Forskning (CKF). *Vi rekommenderar att CKF får i uppdrag att genomföra landstingsgemensamma kurser i vetenskapsmetodik* för att säkerställa att samtliga läkare inom Landstinget Västmanland får förutsättningar att nå upp till de krav delmål 19 ställer på vetenskaplighet. En annan generellt kvalitetshöjande åtgärd som bör övervägas är utökat stöd med forskarutbildade handledare. Det är viktigt att skilja delmål 19 från delmål 20. Delmål 20 handlar om att genomföra ett kvalitets- och utvecklingsarbete, oftast som en del av varje kliniks/enhets systematiska förbättrings- och kvalitetsarbete. Även inom detta område bör övervägas om eventuella centrala resurser eller kompetenser kan nyttjas för de kliniker/enheter som så önskar.

1 INLEDNING

1.1 Övergripande syfte och avgränsning

Detta arbete genomförs med stöd av SOSFS 2008:17, 3 kapitlet 8 § om extern inspektion av ST-utbildningen. Till skillnad från tidigare inspektioner har denna rapport även ett landstingsövergripande perspektiv vad gäller styrning och kvalitet i ST-utbildning. Arbetet bygger på en analys av resultaten från samtliga SPUR-inspektioner av utbildningsgivande verksamheter vid Västmanlands sjukhus och vårdcentraler. Detta har kompletterats med analys av enkätresultat och av 19 intervjuer med personer engagerade i ST-utbildning lokalt och centralt. De övergripande frågeställningarna är:

Vilken central styrning av ST-utbildningen finns idag?

Vad styrs centralt och hur följs detta upp?

Kan områden identifieras över hela landstinget där den centrala styrningen av ST bör förstärkas och i så fall inom vilka områden?

Två frågor lämnas utanför denna granskning. Hit hör frågan om dimensionering av antalet ST-läkare. Hur många specialister som bör och ska finnas innehåller många dimensioner som både har politiska implikationer om prioriteringar, samt frågor om överlevnad och tillväxt inom respektive specialitet. Därtill får frågan om dimensionering i det närmaste betraktas som nationell då ett tillräckligt befolkningsunderlag är nödvändigt för att skapa underlag för specialiteternas kliniska verksamhet.

Den andra frågan som är nära förknippad med dimensioneringen gäller tillsättningen av ST-tjänster. Hur ST-tjänster ska tillsättas måste bygga på en prognos av befolkningsutveckling, sjukdomspanorama, pensionsavgångar m.m. Att göra en inspektion av tillsättningen av ST-tjänster utan att ta dimensioneringsfrågan i beaktande är inte meningsfullt. Av samma skäl lämnas även denna fråga utanför inspektionen.

1.2 Utgångspunkter

Utgångspunkten för denna landstingsinspektion är att resultatet ska kunna användas för att stärka och ytterligare utveckla ST-utbildningen i Landstinget Västmanland. Tre målsättningar utgör utgångspunkten för arbetet och för de förslag som lämnas.

Dessa är att resultaten ska vara:

- 1) Konkreta;
- 2) Mätbara;
- 3) Minimala, det vill säga rekommendationerna ska fokusera på centrala frågor och vara realistiska att genomföra inom ramen för det sammanhang ST-utbildning genomförs i Landstinget Västmanland.

ST-utbildning är vanligtvis *decentraliserad* till enskilda verksamheter. Styrningen från landstingsledning har varit begränsad och utbildningen har varit präglad av lokala regler och traditioner. De bestämmelser för ST-utbildning som trädde i kraft 2008 kom att ställa ytterligare kvalitetskrav på att få en jämnare utbildningsstandard mellan olika utbildningsgivare. Förutsättningarna för att genomföra ST-utbildning skulle inte längre få variera så mycket mellan olika kliniker/verksamheter även om innehållet varierar mellan specialiteter. De nya målbeskrivningar som då utarbetades för varje specialitet syftade till att skapa ökad likvärdighet mellan olika sjukhus/vårdcentraler samt olika delar av landet.

ST-utbildningen har många olika ansikten eller funktioner parallellt:

- Säkrar rekrytering och tillväxt/återväxt inom enskilda specialiteter;
- Kompetensförsörjning av ett sjukhus, landsting eller region;
- ST-läkare är en mycket viktig del i daglig klinisk produktion;
- ST-läkare är en viktig kugge i jourssystemet.

Alla dessa funktioner måste respekteras och hållas i åtanke när ST-utbildningen granskas och bedöms. Det är lätt att inse att obalanser snabbt kan uppstå mellan exempelvis utbildningsbehov och kraven på klinisk produktion; mellan rekryteringsbehov från ett perspektiv av aktuellt sjukdomspanorama samt mellan specialiteternas egenintresse av expansion och tillväxt.

En mycket viktig aspekt att beakta när kvalitetsfrågor diskuteras inom ST-utbildningen är *patientsäkerheten*. Till skillnad från de flesta högre utbildningar sker ST-utbildningen i direkt patientarbete. Lärande sker i hög utsträckning vid handläggningen av patienter varför frågor om utbildningskvalitet, bedömning och återkoppling blir extra centrala. Misstag och felbehandlingar kan få mycket allvarliga konsekvenser för enskilda patienter. Av detta skäl är bedömning och återkoppling av enskilda ST-läkares kompetensutveckling av central betydelse.

Referensgrupp

En referensgrupp är kopplad till detta uppdrag. Referensgruppens medlemmar är: Bernhard Grewin, överläkare och ST-studierektor vid Reumatologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Göran Stiernstedt, överläkare och nationell samordnare för ökat resursutnyttjande inom hälso-och sjukvård samt Simon

Kyaga, överläkare i psykiatri och vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet.

Referensgruppen har träffats fyra gånger under pågående arbete. Vid det första mötet diskuterades hela uppdraget, frågan om vad som är en landstingsinspektion och vissa metodfrågor. Möte två var en statusuppdatering efter de intervjuer som genomförts och fortsatt diskussion om urval, preliminära resultat och metod. Vid det tredje mötet presenterades samt diskuterades ett preliminärt slutresultat samt de rekommendationer som skulle lämnas. Landstingsledningen informerades därefter muntligt om den preliminära analysen och tänkbara rekommendationer. Utifrån detta möte och referensgruppens förslag utarbetades slutrapporten som slutligen föredrogs i referensgruppen innan den färdigställdes.

2 DATAINSAMLING OCH ANALYSMETODER

Denna granskning bygger på en triangulering av metoder för datainsamling samt en triangulering av analysmetoder. Insamlade data bygger i huvudsak på tre källor; intervjuer; sammanfattande bedömningar av SPUR-inspektioner av kliniker och vårdcentraler samt det enkätmaterial som samlats in inom ramen för klinikinspektionerna. Därtill har en genomgång av befintliga dokument rörande ST-utbildning i Västmanland gjorts.

Intervjuer

19 intervjuer har genomförts under perioden 28 april – 19 juni med totalt 17 personer. Urvalet av intervjupersoner bygger på fem inledande samtal som hölls med personer som på olika sätt är ansvariga för ST-utbildningen i Västmanland; tre verksamhetschefer samt den tidigare och den nuvarande övergripande ST-studierektorn i landstinget. Syftet med de inledande samtalen var att dels testa relevansen av den preliminära intervjuguide vi utvecklat, dels få en bättre bakgrundsbild av ST-utbildningen i landstinget. Därtill bad vi de intervjuade personerna rekommendera andra personer att intervjua för att få en allsidig bild av ST-utbildningens styrning (så kallad *snowball sampling*). Sammantaget ledde denna urvalsmetod till att 10 personer engagerade inom ST-utbildning på klinisknivå samt 7 personer på övergripande landstingsnivå intervjuades. I urvalet förekom intervjupersoner med dubbla roller inom ST-utbildningen. Samtal har även förts med de SPUR-inspektörer som har haft övergripande ansvar för samordningen av inspektioner inom allmänmedicin och de invärtesmedicinska utbildningarna. Besök och intervjuer har gjorts på Västmanlands sjukhus i Västerås och Köping, Surahammars vårdcentral, Herrgärdet vårdcentral samt Oxbacken-Skultuna vårdcentral. Vid analys av intervjudata från de sista av de 19

intervjuerna har s.k. saturation uppnåtts; ingen ny information framkommer längre och därmed avslutas rekryteringen av informanter.

Tabell 1. Intervjuöversikt.

Intervjuöversikt Västmanland			
	Namn	Befattning	Datum för intervju
Steg 1, sensibiliseringssamtal			
	Karin Lindström	Tidigare övergripande SR	Genomfört 2014-04-28
	Camilla Skoglund Andersson	Övergripande SR	Genomfört 2014-04-28
	Anders Nilsson	VC Kirurgi	Genomfört 2014-04-28
	Peter Tilly	VC Primärvård, tidigare primärvårdschef i länet	Genomfört 2014-04-28
	Jan Saaf	VC Internmedicin Köping	Genomfört 2014-04-29
Steg 2 Intervjuer kliniknivå			
	Jan Saaf	VC Internmedicin Köping	Genomfört 2024-05-15
	Åke Tenerz	VC internmedicin Västerås	Genomfört 2014-05-16
	Olof Westin	SR psykiatri	Genomfört 2014-05-16
	Birgit Johansson	SR onkologi	Genomfört 2014-06-03
	Ulrika Foldevi	SR radiologi	Genomfört 2014-06-18
	(ny övergripande SR) Erik Tyrberg	SR privat VårdC Surahammar	Genomfört 2014-06-19
Steg 3 Intervjuer Lanstingsnivå			
	Monica Berglund	Landstingsdirektör	Genomfört 2014-06-02
Tillsvidare tillförordnad			
	Liselott Sjökvist	Bitr. Sjukhuschef, Västmanlands sjukhus stab	Genomfört 2014-06-18
	Christina Jogér	Divisionschef, Primärvård Psykiatri och Habilitering	Genomfört 2014-06-18
	Lennart Iselius	Hälso/sjukv direktör, Centrum för hälsa och sj	Genomfört 2014-06-02
	Anders Ahlgren	Chef, Vårdvalsenheten	Genomfört 2014-06-03
	Mats Enlund	Verksamhetschef, Centrum för klinisk forskning	Genomfört 2014-06-03
	Åke Tegelberg	Verksamhetschef, Enheten för kunskapsstyrning	Genomfört 2014-06-02
Övriga			
	Gösta Eliasson	SPUR-sammordnare Allmänmedicin	
	Ola Ohlsson	SPUR-sammordnare Internmedicin	

Två olika intervjuguider har utvecklats, dels en för ST-studierektorer och klinikchefer som bygger på styrning av lokal ST-utbildning från ett övergripande perspektiv, dels en intervjuguide för personer på central landstingsnivå (se bilaga 1 och 2). Det övergripande syftet med intervjuerna har varit att analysera hur ST-utbildningen styrs i landstinget och vilka former av central styrning som finns.

Samtliga intervjuer genomfördes av fil. dr Jonas Nordquist och med. mag. Minka Wikström. Anteckningar fördes under intervjuerna som sedan skrivits ut som sammanfattningar. I huvudsak följde intervjuerna intervjuprotokollen och sammanställningarna av intervjuerna följer denna struktur. Utskrivna intervjuer har analyserats i förhållande till varje frågekluster i intervjuprotokollet: finns samstämmighet i svaren kring varje fråga eller skiljer sig svaren åt? Om olika svar återfinns (exempelvis om "Finns centrala styrdokument för ST?") vari består skillnaden i svar och finns skillnader mellan de svar som givits av olika grupper av intervjuade (ST-studierektorer, verksamhetschefer eller centrala landstingsföreträdare)?

Sammanfattande bedömningar i SPUR-rapporterna

Totalt har 45 kliniker och vårdcentraler SPUR-inspekterats under de senaste två åren varav 39 enheter under innevarande år. I stort sett samtliga enheter som bedriver ST-utbildning i Landstinget Västmanland har därmed granskats. Den enda utbildning som inte inspekterats är utbildningen i neurologi vid medicinkliniken i Västerås, då det tyvärr inte varit möjligt att rekrytera inspektörer. SPUR-inspektionerna ger bra lokala data om kliniks specifika förhållanden och är uppdelade i 8 avsnitt (A-H). Denna struktur gör det möjligt att göra systematiska jämförelser mellan olika kliniker i dessa dimensioner.

Tabell 2. Frågekluster för SPUR-inspektioner.

A	Verksamheten	Skriftliga riktlinjer om genomförande och utvärdering av ST Patientsammansättning Lika rättigheter
B	Medarbetarstab och interna kompetenser	Handledares kompetenser och utbildning Tillgång till ST-studierektor Uppdragsbeskrivning för ST- studierektor Skriftliga instruktioner för handledning
C	Lokaler och utrustning	Adekvat utrustning Arbetsmiljö för ST-läkare Tillgång till bibliotekstjänst
D	Tjänstgöringens uppläggning	Genomförande samt utvärdering av ST Utbildningsprogram, introduktionsprogram
E	Handledning och uppföljning	Handledning och dokumentation Bedömning Utbildningsklimat
F	Teoretisk utbildning	Planering av teoretisk utbildning och kurser Intern- och extern utbildning Tid för självstudier
G	Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	Möjlighet att utveckla ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt Genomförande av skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsprojekt Forskningsklimat
H	Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla kommunikativ- och ledarskapskompetens Handledning, bedömning samt återkoppling inom dessa områden Möjlighet att delta i program eller kurser inom dessa områden

De klinikvisa SPUR-inspektionerna har analyserats med särskilt fokus på frågor som rör central styrning samt om det finns områden där det tycks finnas skillnader/likheter mellan klinikerna i återkommande kommentarer i SPUR-sammanfattningarna. Eftersom SPUR-inspektioner tidigare aldrig jämförts inom ett landsting blir det extra intressant att försöka fånga återkommande kommentarer i slutbedömningarna. Vilka områden gäller dessa och vad är det som framkommer? Kan någon av de kommentarer som framkommer härledas till frågor om central styrning av ST?

Enkäter

I samband med SPUR-inspektioner på klinisknivå genomförs också en enkätundersökning som riktade sig till ST-läkare, handledare och verksamhetschefer inom den inspekterade verksamheten. Enkäten består av 33 påståenden hämtade från SPUR:s checklista som i sin tur bygger på kvalitetskraven i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:17) rörande ST. Enkäten har besvarats anonymt och behandlats enligt personuppgiftslagen (PUL). Hela enkätmaterial har aggregerats med syfte att finna kvalitetsdimensioner i ST som kan behöva förbättras generellt över landstinget. De svarande ombeds i enkäten att på en skala 1-5 markera huruvida de instämmer i ett visst påstående. Påståendena är grupperade i sex frågeområden: 1. Tjänstgöringens uppläggning, 2. Kompetenser och utrustning, 3. Handledning och uppföljning, 4. Teoretisk utbildning, 5. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, 6. Ledarskapskompetens.

Om vi från enkäten får indikationer på kvalitetsbrister inom något eller några av ovanstående områden måste detta sedan analyseras från ett centralt landstingsperspektiv och frågan ställas om särskilda åtgärder behöver vidtas.

Dokumentanalys

Genomgång har gjorts av de rapporter och skrifter som finns tillgängliga om ST-utbildning i Västmanland.

Datainsamling och analys av materialet i sammanfattning

Intervjuerna bidrar till att fånga en övergripande berättelse om landstinget och dess ST-utbildning. De sammanfattande SPUR-bedömningarna av klinikerna ger detaljerade data om varje kliniks specifika verksamhet men bidrar också till att identifiera övergripande mönster mellan olika verksamheter som bedriver ST. Intervjuerna såväl som SPUR-rapporterna är kvalitativ data. Det omfattande enkätmaterial som finns fördjupar analysen kvantitativt och med hjälp av detta material kan både skillnader i perception av olika grupper utläsas (ST-läkare, handledare, verksamhetschefer och studierektorer) och tendenser tydligt kvantifieras rörande de åtta kvalitetsområden som SPUR omfattar.

Sammantaget ger denna datainsamlings- och analystriangulering en god grund för att göra en bedömning av ST-utbildningen i Västmanland vad gäller dess styrning, styrkor och eventuella utmaningar.

3 IAKTTAGELSER

3.1 Inledning

Styrning av ST

På nationell nivå regleras ST-utbildningen genom de föreskrifter som meddelas av Socialstyrelsen. I dessa överläts ett viktigt ansvar på vårdgivaren (även om vad detta direkt avser inte klargörs i gällande föreskrifter). Enligt 3 kapitlet 1 § ska vårdgivaren ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Vad händer om inte direktiv finns? ST-utbildningen är en högst decentraliserad verksamhet och det finns en risk för att avsaknad av "vårdgivarens direktiv" från ett landstingsperspektiv kan leda till stor variation och olikhet mellan verksamheters sätt att bedriva ST-utbildning. Detta kan medföra olika förutsättningar att genomföra en utbildning, och lämnar många viktiga pedagogiska avgöranden till den enskilda verksamheten.

När det inte finns centrala riktlinjer att stödja sig mot använder sig ibland klinikerna av specialitetsföreningarnas egna riktlinjer i stället. Dessa riktlinjer är ofta utformade med stor omsorg och konsekvens men sett från ett landstingsperspektiv är detta ett mindre tillfredställande system då det kan förstärka olikheter mellan olika ST-utbildningar inom ett landsting.



Figur 1. Vårdgivarens bestämmelser.

Vårdgivarens vidare direktiv enligt 3 kapitlet 1 § måste därför utarbetats med stor omsorg för att undvika ett system som innebär att enbart specialitetsföreningarnas egna riktlinjer används. Det bör framhållas att specialitetsföreningarnas riktlinjer mycket väl kan vara väl avvägda och till ytterligare hjälp som komplement, men från ett strikt styrningsperspektiv måste vårdgivaren själv utforma direktiv som löpande följs upp. Målet bör vara att alla utbildningsgivande enheter ska kunna erbjuda en generell baskvalitet i ST. Vidare bör det finnas centralt stöd till framförallt mindre utbildningsgivande enheter. Allt detta sammantaget syftar till att minska kvalitetsskillnaderna mellan olika utbildningsgivande enheter för att säkerställa att enskilda ST-läkare får en god ST-utbildning oavsett specialitet eller placering. Centrala direktiv måste ses som ett sätt att skapa en jämbördig ram för ST-utbildningen.

Pågående nationellt arbete

Inom Socialstyrelsen pågår för närvarande ett arbete med att revidera gällande föreskrifter, ett förslag har varit på remiss som nu håller på att sammanställas. Förslaget innehåller bl a en ny grund för specialitetsindelning som inte påverkar denna landstingsinspektion. Vidare kommer förslaget att tydliggöra vårdgivarens ansvar, studierektorernas roll och krav om bedömning och återkoppling. Det finns inget som tyder på att de frågor som denna granskning fokuserar på kommer ha mindre relevans efter de nya bestämmelsernas ikraftträdande. Snarare stärker det pågående arbetet med forskrifterna behovet av att på landstingsnivå ytterligare klargöra och tydliggöra vårdgivarens roll och ansvar för ST-utbildningen. Detta för att säkerställa en jämn och hög kvalitet mellan olika verksamheter. Det arbete som legat till grund för förslaget, *ST i teori och praktik - En uppföljning av kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring SOSFS 2008:17* (2012) visade entydigt på ett splittrat ST med stor lokal variation mellan olika vårdgivare och verksamheter.

3.2 Analys av styrdokument

ST-utbildning i Västmanland 2014 – två system

Systemet för utbildning av ST-läkare i Landstinget Västmanland måste betraktas som dubbelt. Ett system kan sägas gälla all ST-utbildning vid sjukhusklinikerna. Ett annat system finns hos primärvården. Dessa båda system skiljer sig åt i flera avseenden:

	Central regelstyrning	Ekonomistyrning	Uppföljningssystem
"System 1 – all ST utom primärvård"	Låg	Låg	Saknas
"System 2 – primärvård "	Medel	Hög	Ja

System 1

Centrala regler finns och är meddelade genom dokumentet "Handlingsplan för specialistläkarutbildningen i Landstinget Västmanland" daterat den 8 december 2010. I detta dokument hänvisas till SOSFS 2008:17 3 kapitlet 1 §:

"I socialstyrelsens föreskrifter anges att vårdgivaren ska ge lokala direktiv och formulera skriftliga rutiner så att specialiserings-tjänstgöringen kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Därför har en generell handlingsplan utformats för läkarnas specialistutbildning i Landstinget Västmanland."

Dokumentet omfattar totalt 11 sidor text som är uppdelad i huvudsak i tre avsnitt:

- Övergripande syfte med dokumentet (två sidor)
- Sammanfattning av författningen (tre sidor)
- Tillämpning i Landstinget Västmanland (sex sidor)

Avsnittet "Tillämpning i Landstinget Västmanland" är indelat i "roller" omfattande 2,5 sidor och "Praktisk process" som omfattar 3,5 sidor. Under roller görs en beskrivning av exempelvis vad en ST-läkare förväntas göra under sju punkter, huvudhandledaren under nio punkter, studierektor under sju punkter och verksamhetschef med nio punkter. Under avsnittet praktisk process beskrivs i detalj hur ST-utbildningen ska läggas upp, planeras och steg för steg genomföras.

"Handlingsplanen" är utformad på ett ambitiöst sätt och det är otvivelaktigt så att syftet med dokumentet är att tillhandahålla de regler som enligt författningen ska meddelas av vårdgivaren. Från ett styrningsperspektiv blir dock handlingsplanen trubbig att tillämpa då det i sin rollbeskrivning vänder sig direkt till enskilda grupper (ST-läkare, handledare, studierektorer m fl) samt att en detaljerad genomgång görs av själva utbildningsprocessen. Dokumentet är i en mening allomfattande men samtidigt svårt att löpande följa upp. För det saknas en del tydliga mål och utfallsmått. Därtill finns inte något system utformat för när och hur uppföljningen ska ske även om tanken varit att skapa en process av intern,

såväl som extern, kvalitetssäkring. Vem som ska "äga" denna process och rutinerna för den framgår inte.

De intervjuer som gjorts visar att dokumentet i praktiken inte används och kunskapen om dess existens är högst begränsad bland de intervjuade.

"System 1" saknar en direkt koppling till landstingets ekonomistyrning. Enda gången ST-frågor blir en fråga för sjukhus- och landstingsledningen är när enskilda verksamhetschefer äskar medel för att få tillsätta en ST-tjänst. Så snart en tjänst är tillsatt återgår frågan till lokal klinik/verksamhetsnivå där det finns lokala bestämmelser och traditioner för hur ST ska genomföras. Någon uppföljning av hur "handlingsplanen" genomförs i praktiken finns inte då den inte är sammankopplad med övrig mål- och budgetuppföljning. Avsaknaden av uppföljning förstärks av att det inte finns någon särskild budgetpost för klinikernas "ST-utbildning" i sjukhusets budget. All ST-utbildning finansieras inom ramen för ordinarie produktionsbudget.

Konsekvenserna av detta system med otydliga och samtidigt omfattande regler uttryckta i en "handlingsplan", som inte syns i klinikernas budget, blir ett utbildningssystem som lämnar mycket stort utrymme för utformning av lokala upplägg.

Intervjuerna visar på att det råder stor variation mellan olika verksamheter inom en mängd områden; ST-studierektorns ställning och uppgifter; hur och när ST-läkare ska få återkoppling och hur de ska bedömas; hur utbildningsprogrammen ska utformas och användas med mera.

System 2

System 2 omfattar endast primärvården. Genom ett beslut av landstingsdirektören i februari 2014 finns här ett nytt system för ekonomistyrning. Bakgrunden är en förändring i tillsättning av ST-tjänster och ersättningsnivåer. Tidigare tillsattes ST-tjänsterna centralt i landstinget men genom detta beslut ska nu varje vårdcentral själva tillsätta sina ST-tjänster. Ersättning kan sedan erhållas med 75 % av lönekostnaden (enligt schablon) efter beslut av vårdvalsenheten inom landstingsförvaltningen. Vårdvalsenheten hanterar alla medel som är avsatta för ST-utbildning av allmänläkare i privat såväl som offentlig regi.

Ersättningen innebär således att det för primärvården finns en direkt ekonomistyrning av ST-utbildningen. Ett särskilt regelverk som gäller olika kvalitetsdimensioner för ST-utbildningen har utformats. Dessa gäller exempelvis patientunderlag per ST-läkare beräknat på vårdcentralens listade patienter,

tillgång på fast anställda specialister och utbildade handledare. Därtill klargörs tydligt vårdcentralernas ansvar för ST-utbildningen, konsekvenser av brist på måluppfyllelse, ST-studierektorns roll och en beskrivning av utbildningens genomförande. Totalt omfattar dokumentet sju sidor.

Primärvårdens "regelverk" kopplas till tillsättningen av ST-tjänster och möjligheten för en vårdcentral att få ersättningen utbetald. Om regelverket inte implementeras kan detta leda till minskat eller indraget ekonomiskt stöd.

Hur systemet i praktiken fungerar och följs upp har inte närmare undersökts inom ramen för denna granskning men det som är intressant med "system 2" är just kopplingen av regel- och ekonomistyrning med ambitionen av att löpande följa upp detta.

Svårigheten med att initialt identifiera samtliga ST-läkare inom "system 1" får antas bero på den totalt decentraliserade struktur ST-utbildningen har inom Landstinget Västmanland. Då ingen uppföljning sker saknas det incitament att upprätthålla ett centralt register över aktuella ST-läkare och handledare eftersom all utbildning är "lokal" så snart en ST-tjänst är tillsatt. Motsatt situation råder inom "system 2" där landstingets vårdvalsenhet har uppgifter om samtliga ST-läkare, deras handledare, kvarvarande utbildningstid, antalet sidoutbildningar med mera. I system 2 behövs denna information för att kunna följa utbetalningarna av löneomedel för ST-läkare. System 2 får fortfarande dock anses vara decentraliserat till sin form men med viss grad av centralstyrning för att få en jämn kvalitet av ST-utbildningen mellan de vårdcentraler som bedriver ST-utbildning.

3.3 SPUR-rapporterna

Samtliga SPUR-rapporter från kliniker och vårdcentraler som inspekterats de två senaste åren har analyserats. Analysen har fokuserat på att hitta övergripande mönster i de sammanfattande bedömningarna. Inom vilka områden finns återkommande kommentarer eller påpekanden? Vad gäller dessa? Om återkommande skillnader/likheter påpekas om kvalitetsfrågor måste frågan ställas om detta är områden som behöver regleras ytterligare i landstinget eller om det är andra strukturella insatser som behöver vidtas. Tidigare har aldrig denna typ av jämförande analys mellan inspekterade kliniker/enheter i ett landsting genomförts. Analysen redovisas i de åtta tematiska kluster som SPUR-protokollet är uppbyggt kring.

Område	Återkommande kommentarer i bedömningarna
A - Verksamhet	Skriftliga riktlinjer finns
B - Medarbetare och interna kompetenser	ST-studierektors funktion otydlig För få ST-handledare som är handledarutbildade Upprättade utbildningsplaner följs inte Få handledarsamtal p.g.a. produktionskrav
C - Lokaler och utrustning	-
D - Tjänstgöringens uppläggning	Bristande struktur i utbildningsprogram och oklart hur dessa kopplar till målbeskrivningarna
E -Handledning och uppföljning	Rutiner för bedömning av ST-läkares utveckling saknas Dokumentation av handledarsamtal och bedömning av kompetensutveckling är bristfällig Rutiner för uppföljning av kompetensutveckling vid sidoutbildning saknas
F - Teoretisk utbildning	-
G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	Stöd har sökts på CKF men inte erhållits Brist på disputerade läkare Tillgång på handledare via CKF saknas
H - Ledarskap och kommunikativ kompetens	Centrala kurser finns

Flera intressanta mönster framkommer:

- Område A: Många inspektionsrapporter lyfter fram att det finns styrdokument centralt för ST. Detta är i sig korrekt men någon närmare uppföljning görs inte vad dessa dokument reglerar, vad de innehåller och

- hur de används. De 19 intervjuer som genomförs visar tydligt att den "handlingsplan" som finns inom "System 1" inte är implementerad även om den möjligen symboliskt kan anses finnas. Det är således viktigt att ett centralt styrdokument utformas som också i praktiken får genomslag. Här blir skillnaderna mellan "System 1" och "System 2" i Landstinget Västmanland mycket tydliga då de riktlinjer och regler som finns för "system 2" är kopplade till ersättningssystemet för ST-utbildningen, medan "system 1" saknar sådan koppling.
- Område B: De återkommande i kommentarerna här rör tre områden; studierektorernas roll, mandat och uppdrag varierar stort; stor variation hur handledarsamtalen genomförs och svårigheter att få dessa att fungera pga tidsbrist till följd av produktionskrav påpekas; antalet handledarutbildade ST-handledare återkommer i många bedömningar. Av detta följer att det tycks finnas ett stort behov att tydliggöra de lokala ST-studierektorernas uppdrag för att minska den variation som idag råder. På samma sätt blir det mycket viktigt att via centrala bestämmelser se till att handledningstid, som är fastslaget i SOSFS 2008:17, faktiskt skyddas i den produktionsinriktade verklighet som råder inom hälso- och sjukvården. Tydliga utfallsmått och uppföljningssystem saknas.
- Område C: Inga kommentarer som har betydelse för utbildningskvalitet.
- Område D: Det råder stor variation mellan olika verksamheter om vad ett utbildningsprogram ska omfatta, hur det ska kopplas till delmålen, vem som upprättar det och processen kring detta, hur det följs upp och revideras. Detta är en mycket central pedagogisk fråga som direkt rör en viktig del av utbildningskvaliteten. Det är helt oacceptabelt att variation tillåts finnas inom detta område. Här måste centrala regler upprättas som tydligt klargör process, innehåll och användning av utbildningsprogram.
- Område E: Det råder generellt sett stor variation beträffande när och hur en ST-läkare bedöms i förhållande till målbeskrivningar och utbildningsprogram. På samma sätt råder det oklarhet kring hur handledarsamtal och bedömningar ska dokumenteras. Ytterligare ett område som lyfts fram i SPUR-rapporterna är svårigheten att följa en ST-läkares utveckling vid sidoplaceringar. Frågan om bedömning och återkoppling är tillsammans med utbildningsprogrammets utformning och användning de två mest centrala pedagogiska frågorna. Det är därför även här helt oacceptabelt att det får råda variation mellan olika verksamheter.

- Tydliga minimiregler för hur återkoppling ska ges samt hur en ST-läkares kompetensutveckling bedöms måste finnas för alla verksamheter.
- Område F: Inga återkommande kommentarer som har betydelse för utbildningskvaliteten generellt.
- Område G: En något motstridig bild framkommer. Flera inspektionsrapporter lyfter fram Centrum för Klinisk Forskning (CKF) men att hjälp inte erhållits vid förfrågan. Samtidigt påpekas också i ett flertal andra rapporter att CKF tillhandahåller handledarhjälp och expertis. Hur detta rent faktiskt ser ut i praktiken ligger utanför denna övergripande inspektion men CKF:s roll bör tydliggöras och det är uppenbart att CKF är en väl etablerad och respekterad verksamhet i vad som framkommer i SPUR-rapporterna.
- Område H: Flera rapporter pekar på möjligheten för deras ST-läkare att gå de centrala kurser som ges i landstinget inom detta område.

En analys har också gjorts av de sammanfattande bedömningarnas slutsatser vad gäller styrkor, svagheter och förbättringspotential. Finns återkommande kommentarer? Inom vilka områden?

Styrkor	Svagheter	Förbättringspotential
Brett och allsidigt patientunderlag	Brist på vetenskaplig kompetens	Rutiner för dokumentation och återkoppling är bristfälliga
God tillgång på kompetenta handledare	Struktur för bedömning och återkoppling	Bättre samverkan med CKF
	Dokumentation av kompetensutveckling	Uppdragsbeskrivning för studierektorer saknas
	Interna rutiner för ST följs inte	Rutiner och former för upprättande och användande av utbildningsprogram kan förbättras

Återkommande kommentarer gäller bredden av patientunderlaget som möjliggör en mångsidig ST samt den goda tillgången på kompetenta handledare. Även det positiva utbildningsklimatet nämns i flera sammanfattande bedömningar.

Återkommande svagheter är svårigheterna att hantera de vetenskapliga kraven enligt delmål 19, vilket gäller framför allt mindre verksamheter. Därtill återkommer frågan om struktur och rutiner för bedömning och återkoppling. I flera inspektionsrapporter lyfts också frågan att interna regler och rutiner för ST inte efterlevs i praktiken.

Återkommande förbättringsområden är rutiner för utarbetande och användande av utbildningsprogram och kopplingen till delmålen; frågan om bedömning och återkoppling. Även frågan om vetenskapligheten återkommer och CKF:s roll och medverkan i ST. Slutligen väcks också frågan om att tydliggöra ST-studierektorernas uppdrag.

Vad som framkommer i denna analys är att det är framför allt inom område D och E som återkommande kommentarer lämnas vad gäller utbildningsprogram, återkoppling och bedömning. Därtill lämnas många kommentarer i område G om medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Det tycks finnas strukturella och övergripande styrproblem inom dessa områden som leder till olikhet och varierande krav bland de utbildningsgivande enheter inom Landstinget Västmanland.

3.4 Enkätresultaten

Resultat på olika frågeområden

Inför inspektionerna av klinikernas ST-utbildning skickades en enkät ut till totalt 180 st ST-läkare, 152 st handledare och 70 st verksamhetschefer/studierektorer. I enkäten ombads de svara på en skala 1-5 markera huruvida de instämmer i ett visst påstående. Svarsfrekvensen uppgick till 73 procent.

Påståendena (33 st) i enkäten var grupperade i sex frågeområden: 1. Tjänstgöringens uppläggning, 2. Kompetenser och utrustning, 3.Handledning och uppföljning, 4. Teoretisk utbildning, 5. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete och 6. Ledarskapskompetens.

Kan vi från detta material på landstingsnivå¹ dra några generella slutsatser om vilka kvalitetsaspekter som utfaller väl och vilka som utfaller sämre? Stämmer den bild vi får från enkäten med det som framkommit av intervjuer på ledningsnivå

¹ Endast resultat på landstingsnivå redovisas här. Då antalet svarande på varje klinik ofta bara är 3-5 st går det inte att dra några långtgående slutsatser rörande utbildningskvaliteten på en viss klinik och än mindre jämföra de olika klinikernas resultat. Vidare skulle en redovisning på klinikinivå göra det möjligt att spåra svaren till enskilda individer.

och från de sammanfattande bedömningarna i SPUR-rapporterna? Om så är fallet bör Landstinget Västmanland kunna väga dessa resultat mot tänkbara förbättringsåtgärder och kostnaderna för att genomföra dessa.

I diagram 1 har vi vägt samman resultaten för de olika frågorna inom respektive frågeområde till ett index där andelen positiva svar (5:or och 4:or) ger ett "nöjdhetsindex". Förutom indexvärdet har vi även beräknat graden av samstämmighet mellan de olika svarandegrupperna. Genom att jämföra de olika gruppernas nöjdhetsindex har vi fått fram en "samstämmighetsgrad" för respektive frågeområde. Samstämmigheten är intressant då vi menar att kvalitet är starkt kopplat till att både ST-läkare och ledning är överens om hur utbildningens mål, innehåll och pedagogiska process ska bedrivas.

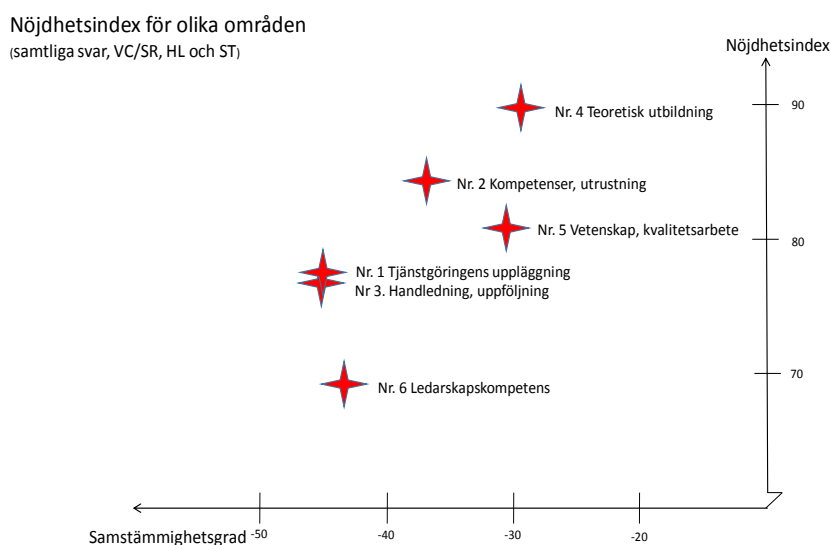


Diagram 1 Nöjdhetsindex och samstämmighet för olika frågeområden

Av diagram 1 framgår att en mycket stor andel svarande är nöjda med frågeområde nr 4 *Teoretisk utbildning*. Närmare 90 procent instämmer i de positivt laddade påståendena på detta område. Här är också samstämmigheten mellan de olika svarandegrupperna hög (den totala skillnaden mellan svarandegruppernas nöjdhetsindex är liten). Detta sammantaget gör att teoretisk

utbildning hamnar högt upp och till höger om övriga frågeområden. Även frågeområdena nr 2 och nr 5 får relativt goda värden vad gäller nöjdhet och samstämmighet.

Mer problematiskt blir det när det gäller nr 1 *Tjänstgöringens uppläggning* och nr 3 *Handledning och uppföljning*. Här är framförallt samstämmigheten mellan ST-läkare och övriga svarande sämre. Ganska många ST-läkarna upplever här brister medan handledare och verksamhetschefer/studierektorer ger bättre omdömen. Frågorna handlar om kvaliteten på ST-läkarnas utbildningsprogram, introduktionen, balansen mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring, handledningen och/eller den fortlöpande bedömningen av ST-läkarnas kompetens.

Minst nöjda är alla svarandegrupper med område nr 6 *Ledarskapskompetens*. Det handlar bland annat om förutsättningarna att utveckla ST-läkarens ledarskapsförmåga, dennes kommunikativa och pedagogiska kompetens samt den bedömning och återkoppling som ges. Även på område nr 6 är ST-läkarna betydligt med kritiska än handledare och verksamhetschefer/studierektorer.

Västmanlands resultat jämfört med andra kliniker i Sverige

Resultaten på ovanstående områden kan också jämföras med resultaten från andra kliniker i Sverige under 2013-14. Detta kan ge en fingervisning om var det finns goda möjligheter att till rimliga kostnaderna förbättra resultaten. Är det så att andra kliniker i Sverige har en större andel nöjda på de för Västmanland svaga områdena nr 1, 3, och 6? Då synes förutsättningarna för förbättringar vara goda. För att denna jämförelse plockade vi ut ett slumpmässigt urval av kliniker i övriga Sverige med totalt 550 besvarade enkäter. I urvalet sattes en gräns på max två kliniker per specialitet. Svarsfrekvensen i denna grupp var 85 procent.

Resultatet av jämförelsen framgår av nedanstående tre diagram. Västmanland och "övriga Sverige" ligger helt jämsides på alla de tre områdena. Särskilt slående är hur lika resultatet blir på "problemområdet" ledarskapskompetens (diagram 4). En detaljerad studie av just detta frågeområde visar att Västmanlandsresultatet dras ned kraftigt av de låga resultaten rörande bedömning och återkoppling på kompetensutvecklingen i ledarskap. Allra minst nöjda är ST-läkarna. En riktad satsning på detta område skulle sannolikt kunna ge stort utslag på framtida resultat för *Ledarskapskompetens*.

När det gäller de områden som fått mycket höga betyg i Västmanland, nr 4 *Teoretisk utbildning* och nr 2 *Kompetenser och utrustning* visar jämförelsen att skillnaderna gentemot "övriga Sverige" också här är mycket små. I "övriga

Sverige” hamnar nöjdhetsindex på 88 respektive 85 procent och i Västmanland på 90 respektive 84 procent. Totalt sett har Västmanland något bättre värden än ”övriga Sverige” på fyra av de sex frågeområdena. Störst är skillnaden till Västmanlands favör på frågeområde nr 3 *Handledning och uppföljning* (4 procentenheter).

Diagram 2

Tjänstgöringens uppläggning Västmanland jmf andra kliniker i Sverige

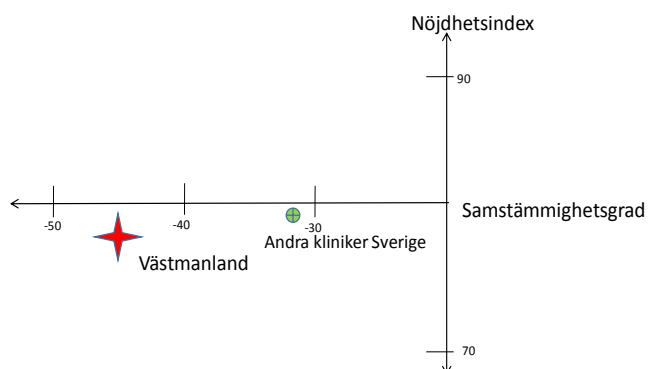


Diagram 3

Handledning och uppföljning Västmanland jmf andra kliniker i Sverige

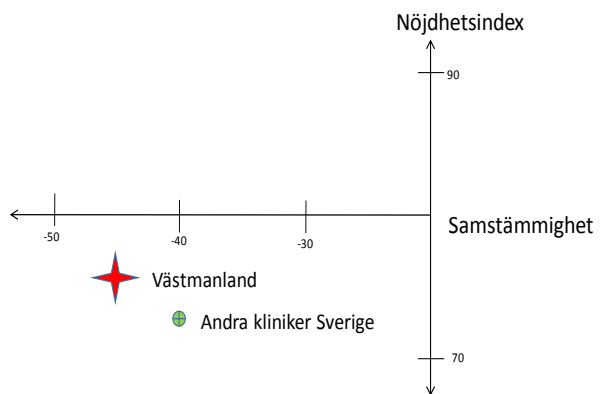
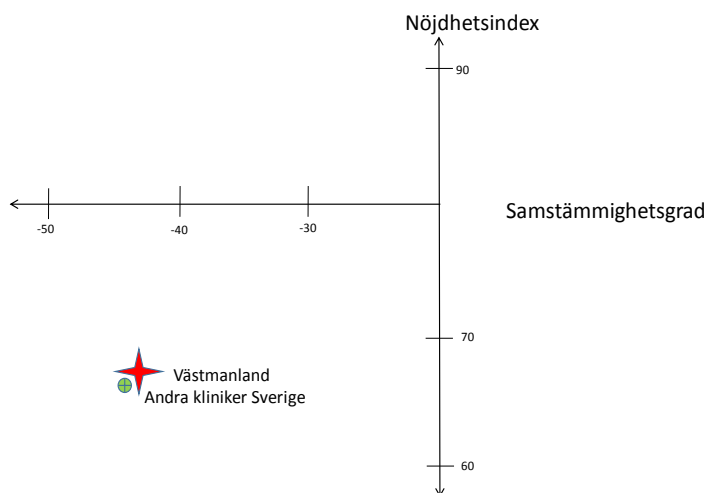


Diagram 4

Ledarskapskompetens Västmanland jmf andra kliniker i Sverige



Hur skulle man kunna öka andelen nöjda ST-läkare?

Av både utbildnings- och rekryteringskäl kan det finnas anledning att överväga olika insatser för att öka andelen nöjda ST-läkare. En ansats är då att särskilt studera de frågor som korrelerar starkast med ST-läkarnas helhetsomdöme rörande ST-utbildningen. Av en tidigare studie (IPULS, 2012) har det framkommit att deras attityd till påståendena 6, 8, 9, 14, 18, 20, 21, 29 har en stark sådan korrelation. Dessa påståenden lyder:

Nr 6: Mitt individuella utbildningsprogram revideras regelbundet.

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

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

Nr 14: Min handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Nr 18: Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST.

Nr 20: Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.

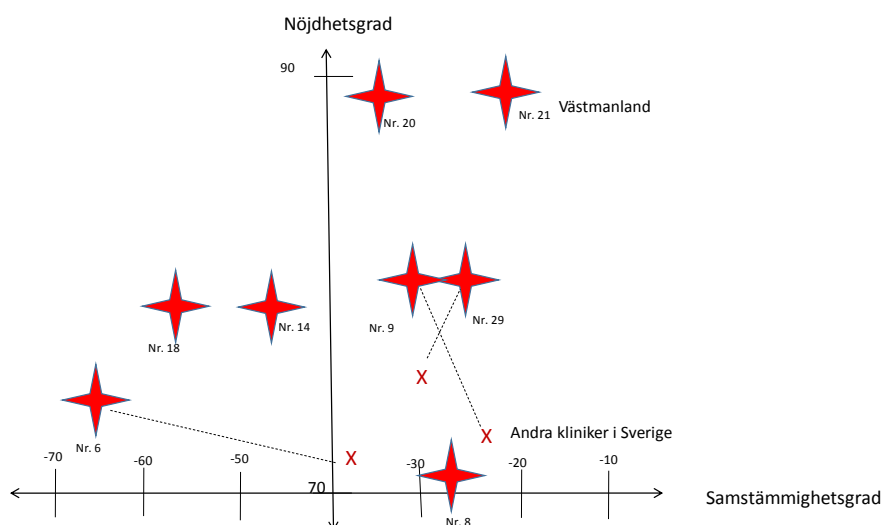
Nr 21: Jag har möjlighet att genomgå den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.

Nr 29: Jag får möjlighet att utveckla min förmåga att leda arbete i vårdteam.

Diagram 5

Åtta "viktiga" frågor

(samtliga svar, VC/SR, HL och ST)



I diagram 5 har vi placerat in andelen nöjda och samstämmighetsgraden för påståendena. Vi kan liksom tidigare notera att särskilt påståendena nr 20 och 21, d.v.s. de som berör den teoretiska utbildningen, får mycket hög uppskattning (89 % nöjda). Även för påståendena nr 9, 14, 18, och 29 hamnar nöjdhetsgraden högt (ca 80 %). Här kan vi dessutom notera att Västmanland hamnar klart högre än "övrige Sverige" på frågorna nr 9 och 29. Dessa påståenden handlar om *tillgången på läkare med relevant specialitet och kompetens* och om *möjligheten att utveckla min förmåga att leda arbete i vårdteam*.

Något sämre blir resultaten när det gäller påståendena *Mitt individuella utbildningsprogram revideras regelbundet* (nr 6) och *Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring* (nr 8). När det gäller fråga nr 6 är samstämmigheten i Västmanland betydligt sämre än i "övrige Sverige". Ovanstående analys förstärker slutsatsen att det finns en förbättringspotential när det gäller uppföljningen av ST-läkarnas utbildningsprogram. Vidare lär det finnas goda möjligheter att få fler nöjda ST-läkare om det går att skapa någon form av maximigränser och uppföljning av ST-läkarnas jourbörda. När det gäller just jourbördeproblematiken är HL och VC/SR relativt överens med ST-läkarna.

4 DISKUSSION – STYRKOR OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Som redan framgått finns idag två system för ST-utbildning i Landstinget Västmanland. Tydliga variationer noteras i viktiga avseenden mellan olika utbildningsgivande verksamheter. Ett decentraliserat utbildningssystem av ST ifrågasätts i grunden inte och stora kliniker, såsom ofta kirurgi och medicin, har normalt tillräckliga resurser för att skapa ett bra rutiner för sin ST-utbildning. Svårigheterna uppstår ibland på de mindre och medelstora klinikerna som inte uppnår samma kritiska massa av handledare och ST-läkare.

I syfte att utjämna några av dessa skillnader och för att skapa en likartad utbildningsstruktur över hela landstinget med bibehållen grad av autonomi rekommenderas att några grundläggande frågor görs landstingsgemensamma och bildar den yttre ramen för ST-utbildningen.

- 1) **Ett övergripande styrdokument behöver upprättas**, som bör gälla *all* ST-utbildning. Detta måste innehålla mall för utbildningsprogram, samt minsta gemensamma landstingsstandards för handledning, bedömning och återkoppling samt handlingsprogram för omhändertagande och stöd till ST-läkare med betydande brister i kompetensen. Ett internt uppföljningssystem bör därtill utformas för att löpande följa upp implementeringen. Att givna resurser och stöd omsätts på klinik-/enhetsnivå i ST-utbildningen bör också regelbundet följas upp och rapporteras till landstingsledningen. Den interna kvalitetsuppföljningen av ST-utbildningen skulle kunna bygga på följande exempel av *indikatorer*:

1. Har alla ST-läkare handledare med handledarutbildning?
2. Har alla ST-läkarna handledare med relevant specialistutbildning?
3. Har ST-läkarna tillgång till studierektor med relevant utbildning?
4. Har alla ST-läkarna utbildningsprogram, som revideras minst årligen?
5. Är alla ST-läkarnas handledning planerad och regelbundet återkommande?
6. Får alla ST-läkare sin kompetensutveckling bedömd och återkopplad enligt överenskommen plan?
7. Får alla ST-läkare sin kompetensutveckling årligen bedömd av ett ST-kollegium?

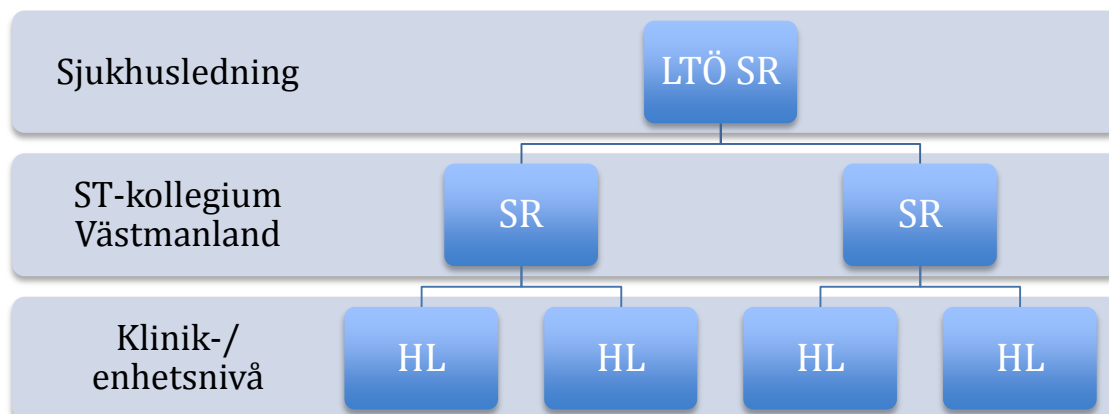
8. Har alla ST-läkare haft kompetensutvecklingsamtal med sin verksamhetschef/motsvarande det senaste året?
9. Har alla ST-läkare handledare och handledning under sina sidoutbildningar?
10. Får alla ST-läkare möjlighet att genomgå nödvändiga kurser inom de allmänna kompetenserna; delmål 16 - 18 samt 19 - 20?
11. Kan alla ST-läkarna problemfritt genomföra delmål 19 och 20?

När det gäller enskilda kompetensområden behöver styrdokumentet även ägna särskild uppmärksamhet åt förutsättningarna för ST-läkarnas träning i ledarskap och kommunikation. Som framgått av enkätresultaten råder det stor samstämmighet om att detta är ett förbättringsområde. Det räcker inte med att Lärcentrum erbjuder populära kurser inom området. Därtill behövs att mer tid avsätts till detta i den kliniska vardagen och vid handledningen.

- 2) **ST-studierektorsorganisationen behöver tydliggöras.** En landstingsövergripande organisation för ST bör ge kliniker/enheter nödvändigt stöd och resurser med målen att:
1. alla kliniker/enheter ska kunna ge en generell baskvalitet i ST
 2. vid behov kunna ge särskilt stöd till mindre kliniker/enheter
 3. minska variationerna mellan klinikernas/enheternas utbildningskvalitet

Organisationen bör ledas av en överordnad ST-studierektor med ett studierektorskollegium omfattande alla klinik-/enhetsstudierektorer. Den överordnade ST-studierektorn bör ha en anknytning till sjukhus-/sjukvårdsledningen för informationsutbyte och för att erhålla nödvändiga resurser för organisationen. På liknande sätt bör klinik-/enhetsstudierektor vara kopplad till respektive verksamhetschef/ledningsgrupp i frågor som rör ST. Uppdraget som övergripande ST-studierektor bör utlysas och tillsättas av landstingsledningen baserat på tydligt formulerade kriterier.

Även på lokal nivå måste uppdraget som ST-studierektor tydliggöras genom centrala regler inom Landstinget Västmanland. ST-studierektorsuppdraget på lokal nivå måste också ha gemensam grund vad gäller vad gäller ansvar och befogenheter. Hur innehållet ska se ut måste utredas vidare och bygga på de erfarenheter och de förhållanden som idag råder inom landstinget.



Figur 2. Förslag till landstingsövergripande organisation för ST-utbildning.

Ovanstående bild beskriver en schematisk idé där studierektorerna på klinikerna stödjer och arbetar med ST-läkarnas handledare (HL). Varje ST-studierektor ingår sedan i ST-kollegium Västmanland där övergripande ST-frågor avhandlas. ST-kollegium Västmanland leds av en övergripande ST-studierektor (LTÖ SR) som också ingår i och bevakar frågor på central landstings- och sjukhusnivå.

3) **Bedömning och återkoppling.** I det övergripande styrdokumentet som diskuterats ovan under punkt 1 måste frågan om bedömning och återkoppling ges prioritet. Det är på samma sätt av största vikt att just denna fråga noga följs upp regelbundet. ST-utbildningen bygger på patientarbete och i detta sammanhang blir frågor om patientsäkerhet av stor vikt. Av detta skäl är det viktigt att ST-läkare får den återkoppling som krävs. Samtidigt visar den pedagogiska forskningen ett tydligt samband mellan högkvalitativt lärande och löpande återkoppling och bedömning. För att bedömning och återkoppling ska fungera måste tre förhållanden vara uppfyllda:

- a. **ST-läkaren** måste känna till vad han eller hon ska lära sig (kunskap om aktuella delmål).
- b. **Handledaren** som ger återkopplingen måste också känna till dessa.
- c. **Återkoppling** ges till ST-läkaren baserat på uppfyllelse av den kompetens som delmålen föreskriver.

Av detta följer alltså att utbildningsprogrammets utformning och

användning är en förutsättning för återkoppling med hög kvalitet och att bedömningarna baseras på de delmål som är aktuella för ett specifikt tjänstgöringsavsnitt.

De lokala SPUR-inspektioner som genomförts visar *entydigt* att området bedömning och återkoppling har allvarliga kvalitetsbrister generellt sett över nästan alla verksamheter. Detta bör åtgärdas genom att centrala regler föreskriver en miniminivå för hur återkoppling och bedömning ska ges oavsett specialitet. Exempelvis måste ett lokal ST-kollegium finnas där varje ST-läkare blir föremål för en mer ingående bedömning vid minst tre tillfällen under ST och där sedan handledaren återkopplar denna bedömning som sedan följs upp. Kunskaper som behöver förbättras ska nog dokumenteras och handlingsplaner för hur detta ska genomföras måste upprättas och följas upp.

- 4) **Vissa administrativa rutiner.** Ett centralt system som innehåller uppgifter om antalet ST-läkare, när de påbörjade sin utbildning och aktuella handledare måste upprättas. Vem som ska äga detta register och hur det ska användas måste vidare utredas. Att centralt ha kunskap om antalet ST-läkare och deras hemvist är grundläggande. Många landsting som har liknande register använder det av flera skäl, bland annat som ett medel för kvalitetsutveckling, för att beräkna dimensionering och uppskattningar av framtida rekrytering.
- 5) **Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.** Många verksamheter efterlyser stöd i arbetet med att utbilda ST-läkare i medicinskt vetenskapligt arbete, dels via kurser i forskningsmetodik, dels genom stöd av forskarutbildade handledare. Detta stöd skulle kunna ges av Centrum för Klinisk Forskning som är väl etablerat på samma sätt som Lärcentrum bistår med stöd i ledarskap och kommunikation. Ett utvidgat stöd till de verksamheter som så önskar skulle bidra till att utjämna de olikheter som idag finns.

För delmål 20, som handlar om att genomföra ett kvalitets-och utvecklingsarbete, kan det också finnas skäl att överväga utökat centralt stöd. SPUR-rapporterna ger visserligen inte något tydligt belägg för att detta är ett problemområde i Västmanland men vi menar att det ändå kan finnas anledning att överväga om centrala stödresurser eller kompetenser inom detta område bör erbjudas de kliniker och enheter som så önskar.

5 AVSLUTNING

Utgångspunkten för denna rapport är att lämna rekommendationer som är mätbara, konkreta och minimala. Det finns mycket bra att bygga vidare på i Landstinget Västmanland. Den teoretiska delen av utbildningen liksom tillgången på kompetenser och utrustning får mycket höga betyg bland ST-läkare, handledare och verksamhetschefer/studierektorer. Ett viktigt strukturarbete har genomförts inom ramen för ST-utbildningen i allmänmedicin. Detta kan fungera som utgångspunkt för övrig ST-utbildningen. ST-utbildningen är och ska vara decentraliserad men vissa gemensamma ramar måste finnas för att säkerställa likhet och lika förutsättningar för ST-läkare att genomgå sin utbildning. Några av de rekommendationer som här lämnas ska uppfattas som ramar för hela landstinget inom vilka lokala variationer och system måste kunna verka. Hit hör det övergripande styrdokument som behöver utvecklas, betydelsen av att skapa en tydlig organisation av ST-studierektorer med inrättandet av ett uppdrag som landstingsövergripande ST-studierektor och att komma till rätta med de uppenbara brister som finns i hur frågor om återkoppling och bedömning hanteras.

Landstinget Västmanland är först i landet med att genomföra en övergripande landstingsinspektion vilket tydligt vittnar om en ambition att ytterligare stärka och utveckla ST-utbildningen. Vid våra nationella jämförelser visar det sig att många av de problem som uppmärksammats i Västmanland gäller generellt för stora delar av svensk ST-utbildning. Lösningarna på de rekommendationer som här lämnats står ofta redan att finna i Landstinget Västmanland men har ännu inte till fullo förverkligats.

Vår bedömning är att många landsting har mycket att lära av det arbete Västmanland nu gör för kvalitetsutveckling av sin ST-utbildning.