

Läkarnas specialiseringstjänstgöring vid Skånes universitetssjukvård

Rapport
April 2019



Innehåll

Lipus förord.....	2
Sammanfattning	3
Kapitel 1. Bakgrund	5
Uppdraget	5
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	6
Rapportens upplägg	7
Kapitel 2. Metod.....	8
SPUR-granskningar.....	8
Intervjuer	9
Dokument	10
Kapitel 3. SUS	
Översikt	11
Sjukvårdsorganisationen	11
Specialiseringstjänstgöring i SUS	12
Kapitel 4. Resultat	16
Resultat från SPUR-granskningar	17
Intervjureresultat	24
Kapitel 5. Slutsatser.....	30
Kvaliteten på ST i SUS	30
Rekommendationer	31
Bilagor	
Bilaga 1: SPUR-granskade enheter	35
Bilaga 2: Intervjupersoner	37
Bilaga 3: Granskade dokument	39

Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Skånes Universitetssjukvård 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 Bodil Schiller, barnläkare och övergripande studierektor på Södersjukhuset och Hanna Wijk, psykolog och organisationskonsult inom hälso- och sjukvården samt doktorand på Karolinska Institutet inom området läkares vidareutbildning. En referensgrupp bestående av Eva Engström, övergripande studierektor i Västra Götalandsregionen, Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Kronoberg samt Gösta Eliasson, SPUR-samordnare i Svensk förening för allmänmedicin och ledamot i SPUREX (rådgivande organ inom Lipus) har bidragit med synpunkter.

Syftet med Lipus kvalitetsgranskningar är att bidra till kompetenta specialistläkare och välfungerande kompetensförsörjning, 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 12 april 2019 Anna Nyzell, vd för Lipus

Sammanfattning

Lipus har på Skånes Universitetssjukvårds uppdrag genomfört en övergripande analys av läkares specialiseringstjänstgöring (ST) i förvaltningen. Analysen ska besvara frågan huruvida förvaltningen skapar förutsättningar så att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Syftet är att medverka till en fortsatt utveckling av kvaliteten på ST vilken i förlängningen ska bidra till kompetenta specialistläkare inom förvaltningen. Analysen baseras på resultatet från granskning av enheter som bedriver ST, så kallade SPUR-granskningar, intervjuer med personer som har ansvar eller insyn i ST samt analys av dokument.

Sammanfattningsvis visar analysen att ST i Skånes universitetssjukvård generellt håller en hög och jämn nivå, särskilt gällande de strukturella förutsättningarna för ST inom förvaltningen. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att ST-läkarna ska uppnå målbeskrivningens krav. Lokaler och utrustning är tillräckligt ändamålsenliga och moderna och antalet medarbetare och deras kompetens är tillräckliga för att ST-läkarna ska uppnå målen i målbeskrivningen. Relativt hög och jämn kvalitet finns även gällande ST-läkarnas förutsättningar att utveckla kompetensen inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, och det finns goda möjligheter till forskning inom såväl slutenvård som allmänmedicin. Den övergripande strukturen för ST på förvaltnings- och regionnivå är välfungerande. På regionnivå ger modellen med en styrgrupp för AT/ST, ST-frågorna en tydlig beslutsväg och skapar med hjälp av nätverk för övergripande studierektorer, beredningsgrupp för allmänmedicin och dialoggrupp och samarbete i södra sjukvårdsregionen, stora möjligheter till samverkan inom regionen. Det finns tydliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och en stor mängd av stöddokument vilka tillsammans med riktlinjerna är lättillgängliga och uppfattas vara till stöd för utbildningsuppdraget. Uppföljning av ST-verksamheten på SUS med hjälp av årsrapporter från verksamheterna, vilka sammanställs i en verksamhetsberättelse, är ett bra verktyg med potential att påverka kvaliteten positivt. Enhet AT ST bidrar till god kvalitet i ST bland annat genom att sammankalla och leda studierektorsnätverket, skapa ett brett kursprogram för ST-läkare, fördela medel och genomföra uppföljning av kvaliteten på ST.

Utmaningar som identifierats är att handledning och bedömning av kompetens är ojämn inom förvaltningen. Även handledning, bedömning och återkoppling på ST-läkarnas allmänna kompetenser kan utvecklas och kvalitetskillnader finns även vad gäller den teoretiska utbildningen. Samverkan mellan linje- och utbildningsorganisation har förbättringspotential. Förvaltningsövergripande ST-frågor diskuteras på studierektornivå men saknar forum i linjeorganisationen. Eftersom studierektorer endast deltar sporadiskt i ledningsgrupper och deras uppdrag i dessa upplevs otydligt, när därför inte ST-frågorna alltid till linjeorganisationen. Utbildningar för studierektorer och handledare är relativt begränsade i omfattning inom sjukhuset, men en handledarutbildning som utvecklas i samarbete med Lunds Universitets har potential att förbättra detta. En stor expansion inom allmänmedicin samt även akutmedicin har endast delvis planerats för inom sjukhusen. Tillgången på sidotjänstgöringar är en begränsande faktor. Inom vissa specialiteter kan den regionala

samverkan öka för att ST-läkarna ska få tillräcklig träning. Förutsättningar för komplett ST förändrats inom vårdval vilket hindrar optimal träning, främst inom kirurgiska specialiteter. Bemanningen för Enhet AT ST är begränsad och det finns en risk att de ökade behov som finns vid övergången till bastjänstgöring (BT), en ökad mängd ST-läkare, handledare och studierektorer på SUS, samt en utveckling av kursverksamheten, inte går att tillgodose inom dagens organisation.

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

1.Handledning och kompetensbedömning

Vi ger följande rekommendationer:

1.1 Att det ska finnas en struktur för varje tjänstgöringsavsnitt. Denna kan lämpligen inkludera tydliga mål, plan för tjänstgöring, namngiven handledare för enskild ST-läkare, plan för bedömning av kompetens och i vissa fall en utbildningsansvarig för varje tjänstgöringsavsnitt.

1.2 Att förvaltningen samarbetar med Lunds Universitet för att säkerställa att handledarutbildning är anpassad till handledning av läkare under grundutbildning, AT, BT och ST vad gäller innehåll och kvantitet.

1.3 Att en introduktionsutbildning för handledare och ST-läkare införs.

2.Starkare koppling mellan linje- och utbildningsorganisation

Vi ger följande rekommendationer:

2.1 Att ”Bättre ST på SUS” blir mer styrande i verksamheten genom uppföljning i klinikernas/sektionernas verksamhetsberättelser samt regelbunden presentation av utbildningsaktiviteter och diskussion kring förbättringsförslag i de utbildande enheternas ledningsgrupper.

2.2 Att studierektorn regelbundet deltar i ledningsgrupp i enlighet med förvaltningens riktlinjer.

2.3 Att ST-SR och ST-chef eller motsvarande samarbetar kring prioriteringar i schemaläggning och planering av klinisk tjänstgöring

2.4 Att utbildning för studierektorer erbjuds.

2.5 Att Enhet AT ST erbjuder stöd och erfarenhetsutbyte i vad studierektorns operativa och strategiska roll i ledningsgruppen innebär.

3.Anpassa organisationen för pågående expansion av ST-läkare inom allmänmedicin

Vi ger följande rekommendationer:

3.1 Att avtalen i vårdval innehåller tydliga krav på utbildningsuppdrag.

3.2 Att kursutbudet för ST-läkare ses över och vid behov justeras för att med god framförhållning ha möjlighet att erbjuda det ökade antalet ST-läkare utbildning i enlighet med uppgjort utbildningsprogram.

3.3 Att överväga ytterligare administrativt stöd i praktisk planering av sidotjänstgöringar införs inom allmänmedicin. Detta för att förbättra möjlighet till effektiv sidoutbildning för ST-läkarna och frigöra tid för studierektorerna till övriga uppgifter.

3.4 Att nytänkande kring sidotjänstgöringarnas upplägg och innehåll stimuleras, exempelvis genom erfarenhetsutbyte/workshops, pedagogiska projektmedel eller i samband med ovan förslagna studierektorsutbildningar.

4. Regional samverkan för sidotjänstgöring

Vi ger följande rekommendationer:

4.1 Att regionala fora för samverkan inom specialiteten bildas för att diskutera tjänstgöringsupplägg.

4.2 Att ge studierektorerna, genom arbete i regionala studierektorsnätverk inom specialiteterna samt med studierektorer allmänmedicin, i uppdrag att utveckla och implementera de dokument som finns för tydlig struktur för klinisk tjänstgöring under sidotjänstgöring för att ha en hög och jämn kvalitet oavsett placering i enlighet med punkt 1.1.

5. En stärkt Enhet AT ST

Vi rekommenderar:

5.1 Att Enhet AT ST stärks genom ytterligare medarbetare för att vidareutveckla en förvaltningsintern kursverksamhet.

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

På uppdrag från förvaltningsledningen i Skånes Universitetssjukvård har Lipus utöver kvalitetsgranskning av de utbildande enheterna inom förvaltningen, genomfört en analys 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 Vårdgivaransvaret består enligt SOSFS 2015:8 (4 Kap, 1-2 §) av nedanstående punkter:

1. Att det i verksamheterna som tar emot ST-läkare finns förutsättningar för en ST av hög och jämn kvalitet
2. Att det finns tillgång till studierektor.
3. Att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet.
4. Att det finns tillgång till medarbetare som kan ge instruktioner.
5. Att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och

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

utvärdering

6. Att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen även granskas och utvärderas av en extern aktör

7. Åtgärda brister som framkommer i granskningarna.

Central fråga som rapporten har haft 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?
- Vilka är visionerna för ST inom organisationen och vilka vägar kan väljas för att nå dit?

Den övergripande analysen 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 förvaltningens dokument som på något sätt har bäring på ST.

Uppdragsgivaren väljer, i samråd med utredarna, utifrån vilka dimensioner som resultatet från granskningarna från utbildande enheter ska analyseras (exempelvis jämförelse mellan olika geografiska orter, divisioner eller olika specialitetsgrupper). Granskningsresultatet i denna rapport har analyserats utifrån olika specialitetsgrupper.

I uppdraget ingick att analysera såväl specialiteter inom Skånes universitetssjukhus liksom de utbildande enheter inom allmänmedicin som fanns inom Närsjukvården inom Skånes universitetssjukvård. Från och med 1 januari 2019 är primärvården i Region Skåne en egen förvaltning. Utbildande enheter i primärvården i enlighet med den tidigare organisationen ingår dock ändå i denna analys, liksom intervjuer och dokument kopplade till ST i allmänmedicin.

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 olika specialitetsföreningar. Modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares allmän- och specialiseringstjänstgöring 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 bedömningsområden, granskas utifrån en checklista som grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för specialiseringstjänstgöring.

Tabell 1. Bedömningsområden 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 bedömningsområde bedöms utifrån en gradering i fyra steg A-D utifrån hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPURs kvalitetskriterier är uppfyllda. Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport. Granskningen har både ett summativt och ett formativt fokus och ska kunna användas som ett stöd i verksamhetens ständiga förbättringsarbete.

Rapportens upplägg

Först beskrivs hur den övergripande analysen har gått till, vilket följs av en presentation av ST i Skånes universitetssjukvård. Sedan presenteras 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 förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i förvaltningen.

Kapitel 2. Metod

SPUR-granskningar

Denna rapport grundar sig på data från de sammanlagt 85 SPUR-granskningar som har genomförts 2017–2018² (Tabell 2). Se Bilaga 1 för de utbildande enheter som granskats. Där framgår även specialitetsgrupp för respektive enhet.

En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

- a) Resultat för hela förvaltningen
- b) Resultatet uppdelat i specialitetsgrupper

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar i SUS 2017 – 2018.

Specialitetsgrupp	Antal granskade enheter
Enskilda basspecialiteter	8
Diagnostiska specialiteter	5
Kirurgi	15
Medicinska specialiteter	11
Primärvård	46
Total	85

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 Tabell 3.

Tabell 3. Poängskala utifrån graderingarna (version 2018³)

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 följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.	2 poäng
D.	Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.	1 poäng

Graderingen A-D är en av flera delar i en SPUR-granskning. I övrigt ingår en beskrivning av verksamheten för respektive bedömningsområde, samt en summering av styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter. Rapporterna har granskats i sin helhet för att öka förståelsen av materialet och för att identifiera mönster.

² En granskning genomfördes i början på januari 2019, vilken också är inkluderad i materialet.

³ Graderingarna fick nya definitioner under granskningsperioden. Här redovisas definitionerna från hösten 2018.

Enkäter

Inför en SPUR-granskning besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor en enkät. Besvarade enkäter från ST-läkare i SUS 2017–2018 var 1 266 stycken, varav 598 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal besvarade enkäter

Specialitetsgrupp	Antal enkäter
Allmänmedicin	154
Kirurgi	141
Medicin	134
Diagnostiska specialiteter	53
Enskilda basspecialiteter	116
Total	598

Sammanställning av ST-läkarnas enkät har i denna granskning analyserats för att finna mönster för hela materialet liksom aspekter som är specifika för respektive specialitetsgrupp.

Delar av enkätresultatet har jämförts med enkäter som ifyllts av ST-läkare i andra landsting och regioner i samband med SPUR-granskningar under 2017–2018, sammanlagt 2 017 enkäter.

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 34 personer. Dessutom inkom mailsvar från en person. Därutöver genomfördes en workshop med ca 30 personer.

- Förvaltningschef
- Tillfällig förvaltningschef primärvård
- Biträdande förvaltningschefer (3)
- HR chef (mail)
- Forskningschef
- Chefläkare/chef för avdelningen för strategisk vårdutveckling och säkerhet
- Övergripande studierektorer/chef för Enhet AT ST (2)
- Utbildningshandläggare AT/ST
- Controller
- Verksamhetschefer (8 personer)
- Sektionschef
- Chef primärvårdens utbildningsenhet
- ST-chefer (3)

- ST-studierektorer (4 personer inom allmänmedicin samt workshop med ca 30 studierektorer inom slutenvård)
- Malmö lokalförening/SYLF (2)

Region Skåne

- Regionöverläkare AT/ST
- Ledningsstrateg koncernkontoret
- HR strateg
- Tf sjukvårdsdirektör

Se Bilaga 2 för en fullständig lista på intervjupersoner. Intervjuerna var semistrukturerade och rörde sig kring nedanstående teman. Vilket tema som intervjuerna fokuserade på skilde sig åt beroende på intervjupersonens funktion.

- Intervjupersonens roll i förhållande till ST
- Organisationen för ST
- Styrning av ST
- Uppföljning av ST
- Synpunkter på hur ST fungerar
- Vision för ST i framtiden

Utredarna antecknade stödord under intervjuernas gång och anteckningarna renskrevs i efterhand. Intervjuerna analyserades därefter genom att kategorisera svaren under respektive tema.

Dokument

Dokument inom följande områden bidrog med information om styrning och uppföljning av ST, bakgrundsförståelse inför intervjuerna samt till kapitel 3 om förvaltningen. Se Bilaga 3 för en fullständig lista på granskade dokument.

- Organisationsskisser
- Bemanning och finansiering
- Riktlinjer och kravspecifikationer
- Verksamhetsberättelser
- Uppdragsbeskrivningar
- Kursinformation
- Bedömningsverktyg och andra ST-relaterade verktyg och mallar
- Övrigt

Kapitel 3. Skånes universitetssjukvård

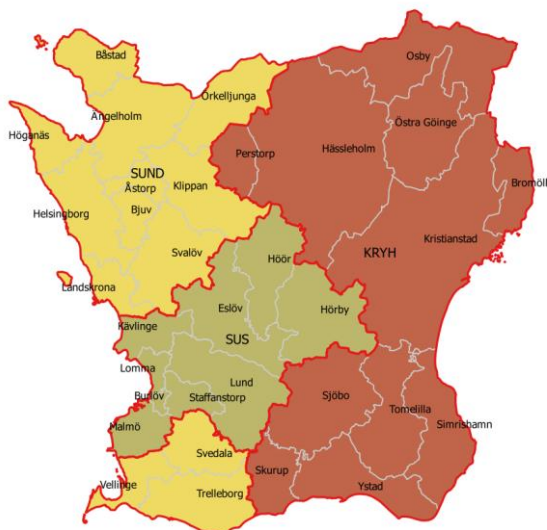
Översikt

Förvaltningen Skånes universitetssjukvård tillhör Region Skåne och bildades i samband med en omorganisation i regionen år 2013. Sjukvården organiserades då i tre förvaltningar: Skånes Universitetssjukvård som omfattar området Malmö – Lund, Skånevård Sund som omfattade i huvudsak västra Skåne och Skånevård Kryh, omfattande östra Skåne (Figur 1). Från och med januari 2019 skedde en omorganisation och de geografiska sjukvårdsförvaltningarna försvann. Istället fick alla åtta sjukhus i Skåne varsin styrelse och primärvård och psykiatri lades under varsin egen förvaltning. I Skånes Universitetssjukvård ingår nu även sjukhusen i Ystad, Trelleborg och Landskrona.

Eftersom SPUR-granskningarna skedde före denna omorganisation, och den nya organisationen inte var klar när datainsamlingen genomfördes, granskas Skånes Universitetssjukvård enligt den tidigare förvaltningsorganisationen.

Förvaltningen hade 2018 ca 13 500 anställda omräknat till heltid⁴. Omslutningen för sjukvården uppgick 2018 till 15,6 miljarder. Skånes universitetssjukhus (SUS) har verksamhet både i Malmö och Lund och är Sveriges tredje största sjukhus. Förutom SUS hade Skånes universitetssjukvård, före organisationsförändringen, verksamhet på vårdcentraler, barnvårdscentraler och mödravårdscentraler.

Figur 1. Karta över Region Skåne och SUS tom dec 2018



Sjukvårdsorganisationen

Vårdgivarna tillhandahåller akut och planerad hälso- och sjukvård samt primärvård inom förvaltningen. SUS har en årlig genomströmning på akutmottagningarna på 75 000 personer

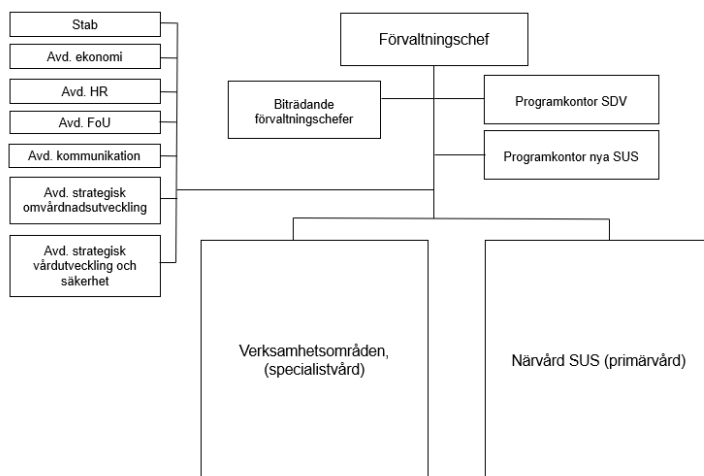
⁴ Årsberättelse 2018

(Malmö) respektive 62 000 personer (Lund). Dagligen genomförs ca 5 100 besök i primärvården.

Det fanns vid SPUR-analysen en Sjukvårdsnämnd för Skånes universitetssjukvård. Nämndens förvaltningsuppdrag var att fastställa en internbudget och ha ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet. Tjänstemannaorganisationen leds av förvaltningschefen tillsammans med biträdande förvaltningschefer. Vården var tom dec 2018 uppdelad i 23 verksamhetsområden samt Närvård SUS. Varje verksamhetsområde har en verksamhetschef som, tillsammans med förvaltningschef, biträdande förvaltningschefer samt dekanus vid Lunds universitet, ingår i förvaltningsledningen. Verksamhetscheferna rapporterar direkt till förvaltningschefen (Figur 2). Därutöver finns ett antal förvaltningsgemensamma avdelningar, varav AT- och ST-frågorna ligger under Avdelningen för strategisk vårdutveckling och säkerhet.

Närvården SUS samlade de vårdcentraler som bedrev ST i offentlig regi. Närvårdsdirektören i SUS var vid analysens genomförande tillförordnad förvaltningschef för den nya Primärvårdsförvaltningen

Figur 2. Organisationsskiss tom dec 2018



Specialiseringstjänstgöring i Skånes universitetssjukvård

Av förvaltningens ca 13 500 anställda omräknade till heltid (AOH) år 2018, var 2 400 läkare (AOH). Av dessa var ca 130 personer (dvs ej AOH) AT-läkare, ca 520 ST-läkare på Skånes Universitetssjukhus och ca 230 ST-läkare i allmänmedicin.

Klinikerna utbildar, förutom sina egna ST-läkare, ca 620 ST-läkare från andra specialiteter eller verksamheter. Dessutom finns 18 ST-läkare som genomför en uppköpt specialistutbildning i Sverige, så kallad Specialist Medical Training Program.

Utbildningsorganisation

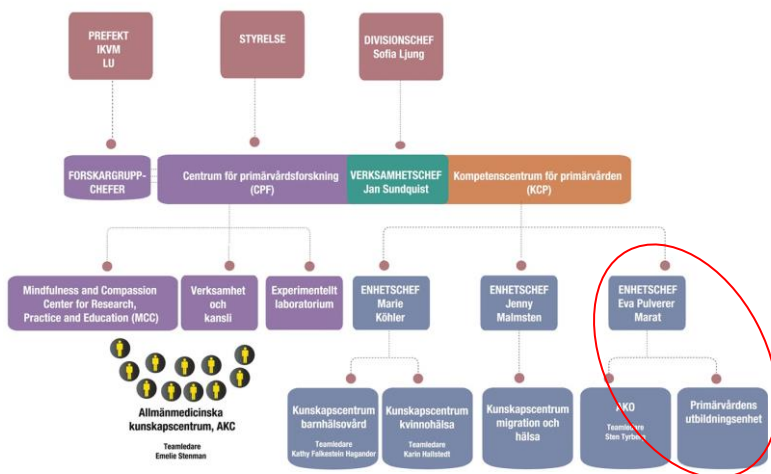
ST-frågorna är placerade på Enhet AT ST (slutenvård) samt Primärvårdens utbildningsenhet (primärvård). Dessutom handhar Avdelningen för FoU vissa ST-relaterade frågor.

Enhet AT ST ligger organisatoriskt under Avdelningen för strategisk vårdutveckling och säkerhet (Figur 2) vars chef är tillika chefläkare. Enhet AT STs arbetsuppgifter inbegriper bland annat att fördela vissa medel för ST, erbjuda kurser i allmänna delmål och handledning, följa upp kvaliteten på ST samt erbjuda stöd till verksamheter vid behov. Det övergripande ansvaret för respektive ST-läkare ligger ytterst på respektive verksamhetschef, som har ansvar för en eller flera kliniker. Verksamheter med ett stort antal ST-läkare har en ST-läkarchef. Varje av de utbildande enheterna har ST-studierektorer eller i vissa fall utbildningsansvarig. Dessa samlas i ett studierektorsnätverk lett av övergripande studierektorer. Laboratoriemedicinska specialiteter ligger inte inom SUS, men deltar kontinuerligt i studierektorsnätverket.

Primärvårdens utbildningsenhet ligger i Kompetenscentrum för primärvård. Studierektorerna i primärvård är för sitt studierektorsuppdrag anställda vid primärvårdens utbildningsenhet (Figur 3). Primärvårdens utbildningsenhet driver också ett nätverk för studierektorer inom primärvård.

Avdelningen FoU är involverad i medel för forskning för ST-läkare samt ansvarar även för Specialist Medical Training Program; dvs en specialistutbildning för utländska läkare från tredje land.

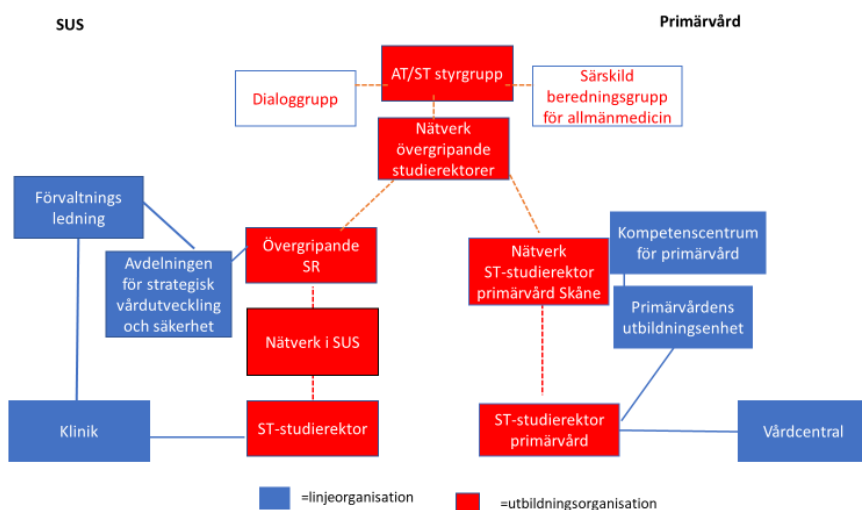
Figur 3: Kompetenscentrum för primärvård i Skåne med markering av ST-relevanta delar.



Region Skåne har fastställt regionala riktlinjer för ST och finansierar också AT och delar av ST 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 SUS deltar övergripande studierektor, tillika chef för Enhet AT ST. 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.⁵ Som stöd i arbetet med att analysera tillgång och behov av läkarkompetens finns en så kallad ”Dialoggrupp” samt ”Särskild beredningsgrupp för allmänmedicin”, se Figur 4. Därutöver finns även samverkan i Södra sjukvårdsregionen, som består av region Blekinge, södra delen av Region Halland, Region Kronoberg och Region Skåne.

Figur 4. Utredarnas tolkning av ST-organisationen i Skånes universitetssjukvård.



Finansiering av ST

Den centrala finansieringen av ST i Region Skåne består dels av centrala medel riktade till särskilda bristspecialiteter såsom allmänmedicin, dels en summa till förvaltningen, som i sin tur fördelar regionala medel till verksamhetsområdena. Ca 900 av regionens 1 400 ST-läkare finansieras genom centrala medel. 2019 års ersättning är 34 410 kr per månad (inklusive semesterersättning, sociala avgifter och ersättning för ST-studierektorsarbete) inom samtliga specialiteter förutom allmänmedicin. För ST-läkare i allmänmedicin är ersättningen 49 267 kr per månad medan ersättningen vid dubbelspecialisering till allmänmedicinare är 73 301 kr per månad.⁶ Detta ska motsvara 50 respektive 75 % av lönekostnaderna.

För förvaltningens del betyder det att finansieringen av ST står på tre ben; en regional tilldelning av centrala ST-medel riktade till bristspecialiteter, SUS fördelning av centrala ST-medel samt klinikernas egenfinansierade ST-tjänster. Processen för fördelning av ST-ersättning innebär att en central finansiering tilldelas av Hälso- och sjukvårdsnämnden. 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, lokalt och regionalt. Inom SUS är fördelningen av 523 ST-tjänster centralt finansierade.

⁵ Uppdragsbeskrivning AT/ST styrgrupp

⁶ Ersättningsnivåer för ST år 2019

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.⁷ Dessa finns tillsammans med bedömningsmallar och annan ST-info på vårdgivare Skånes hemsida. Där finns även förvaltningens egna beslutade riktlinjer; ”Bättre ST på SUS”⁸.

Primärvårdens utbildningsenhet har separata dokument som bland annat rör överenskommelser kring ST⁹, problem i ST-läkarens utbildningssituation¹⁰ samt kriterier/flödesschema för enskild vårdcentral ska få anställa ST-läkare med utbildningsbidrag¹¹, likaså tillgängliga på vårdgivare Skånes hemsida.

Uppföljning

Såväl Region Skåne som förvaltningen inom SUS följer upp antal ST-läkare inom de olika verksamheterna samt behov av fortsatt rekrytering. Rutinen inkluderar rapportering från respektive verksamhet, diskussion i regional dialog-/beredningsgrupp, beslut i AT/ST-styrgrupp följt av att AT ST Enheten fördelar de medel som inte är öronmärkta inom förvaltningen.

I enlighet med Region Skånes riktlinjer¹² 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.¹³

Enhet AT ST följer upp kvaliteten i ST genom att ST-läkarna redovisar sina utbildningsaktiviteter med hjälp av en webbenkät av utbildningsaktiviteter. Denna sammanställs av studierektor till en årsrapport för varje utbildande enhet. De olika årsrapporterna summeras av Enhet AT ST till en verksamhetsberättelse. Det är studierektorernas uppdrag att återkoppla resultatet för respektive klinikledning. Samtliga verksamheter har genom detta SPUR-projekt granskats och resultatet från granskningarna (allmänmedicin undantaget) redovisas till Enhet AT ST. ST-barometern används och presenteras också regelbundet.

7 Region Skånes riktlinjer från ST-utbildningen 2015

8 Beslut ”Bättre ST på SUS” 2017

9 Region Skåne Överenskommelse för ST-läkare allmänmedicin

10 Handlingsplan vid sviktande utbildningssituation för ST-läkare på vårdcentral

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

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

13 Riktlinjer för kvalitetssäkring av utbildande enheter inom Region Skåne.

Utbildning och forskning

ST-läkarnas kursbehov inom de allmänna delmålen tillgodoses dels genom kurser inom SUS, dels genom regionövergripande kurser samt konferensen Framtidens specialistläkare.¹⁴ Specialitetsspecifika kurser erbjuds och genomförs på olika sätt beroende på specialitet.

Bland ST-läkarna på SUS är 50 % forskningsaktiva. Det finns tre alternativa nivåer för forskningsmedel; ALF ST (50 ST-läkare inom SUS och en inom primärvård), ALF Yngre samt projektmedel. En forskarskola för kliniskt verksamma läkare på sex veckor och tre dagar arrangeras kontinuerligt. Forskande ST-läkare har rätt till lönejustering efter fem års tjänstgöring (förutsatt att licentiatexamen eller halvtidskontroll genomförts) med syfte att kompensera lönemässigt för en förlängd ST. Inom allmänmedicin finns ett samarbete mellan Region Skåne och Lunds universitet i form av Centrum för primärvårdsforskning. Centrum för primärvårdsforskning erbjuder vetenskapliga kurser för ST-läkare samt visst stöd till ST-läkare gällandes det vetenskapliga arbete som ska genomföras inom ramen för ST.

Nyligen har ”Global ST” införts på SUS, ett nytt upplägg för sammanlagt fem parallella ST-tjänster inom olika specialiteter med teoretisk och praktisk inriktning på utlandstjänstgöring. Upplägget inkluderar tre månaders klinisk tjänstgöring utomlands.

ST-handledare inom SUS erbjuds en endagars handledarutbildning av Enhet AT ST. En ny, längre handledarutbildning för läkare i samarbete med Lunds universitet, är i uppstartsfasen. ST-handledare i primärvård erbjuds en tre dagars handledarutbildning, en uppfräschningsdag på en dag samt ett uppstartsmöte tillsammans med sin ST-läkare vid nystartad ST. Enligt SUS riktlinjer ska alla handledare genomgå fortbildning i handledning minst var femte år¹⁵.

Studierektorer erbjuds deltagande i en halvdagars informationsträff vid uppstart av sitt uppdrag. Därutöver erbjuds kontinuerliga utvecklingsmöjligheter genom deltagande i studierektorsnätverk.

Kapitel 4. Resultat

Nedan följer resultatet baserat på SPUR-granskningarna i Skånes Universitetssjukvård inklusive primärvård bestående av rapporterna från SPUR-granskningarna samt enkätsvaren. De presenteras dels för hela förvaltningen, dels uppdelat på respektive specialitetsgrupp. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

¹⁴ Kurser för a och b-målen som ges i SUS eller Region Skånes Region Skåne

¹⁵ Beslut Bättre ST på SUS

Resultat från SPUR-granskningar

Resultatet för hela förvaltningen

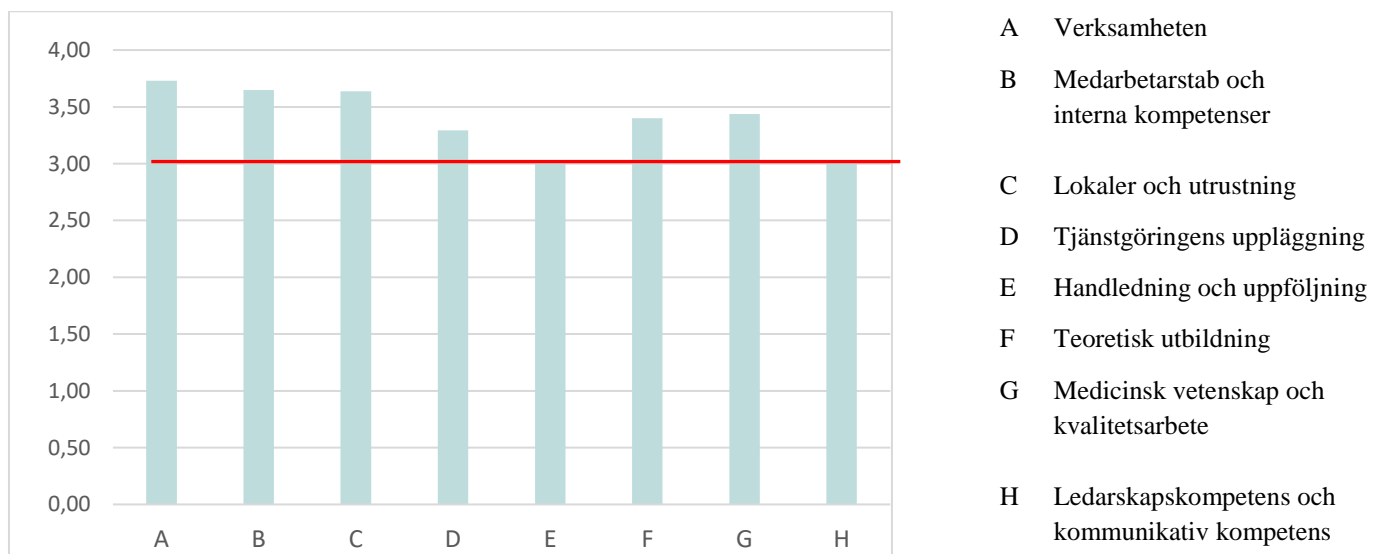
Resultat per bedömningsområde

Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar (primärvården inkluderad) visar att kvaliteten inom bedömningsområdena har följande rangordning, där ”Verksamheten” har det högsta medelvärdet och ”Handledning och uppföljning” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” det lägsta.

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

Bedömningsområdena ligger över tre poäng (gradering B), vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs på gruppnivå. Eftersom det är medelvärden som redovisas innebär det dock att på individuell nivå är det ett antal utbildande enheter som inte följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i ett eller flera avseenden. Standardavvikelser visar att de största kvalitetsskillnaderna mellan de utbildande enheterna är inom områdena ”Handledning och uppföljning” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

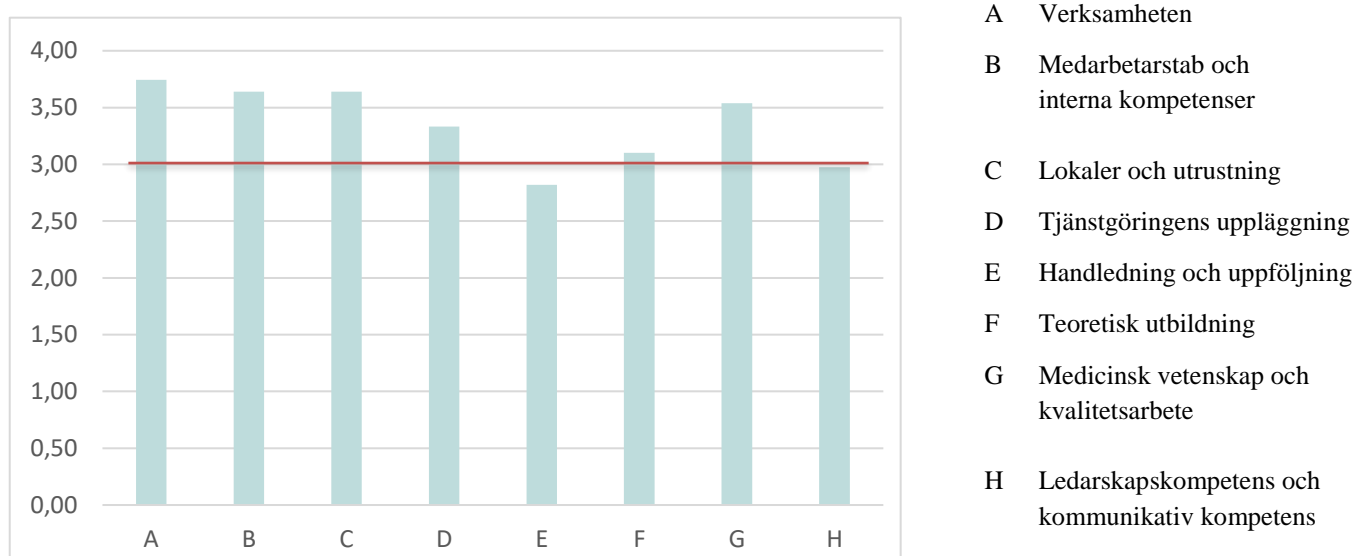
Figur 5. Medelvärde för genomförda granskningar per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



	A	B	C	D	E	F	G	H
Medel	3,73	3,65	3,64	3,29	3,01	3,40	3,44	3,01
Standardavvikelse	0,68	0,71	0,61	0,88	0,90	0,83	0,73	0,96

En exkludering av granskningsresultat från allmänmedicin visar att kvaliteten påHandledning och uppföljning liksom Teoretisk utbildning är lägre, medan Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är högre, se Figur 6. Därutöver visar granskningsresultatet på marginella skillnader.

Figur 6. Medelvärde för genomförda granskningar per Bedömningsområde A-H, allmänmedicin undantagen. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



	A	B	C	D	E	F	G	H
Medel	3,74	3,64	3,64	3,33	2,82	3,10	3,54	2,97
Standardavvikelse	0,74	0,70	0,62	0,86	0,90	0,96	0,84	1,05

Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (598 stycken) visar att 71 % av de svarande anser att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna, 22 % är neutrala och 7 % anser att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna.

Mest positivt skattas den granskade enhetens strukturella förutsättningarna att bedriva ST (t ex "Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas", "Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning", "Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat") liksom den teoretiska utbildningen (t ex "Jag har möjlighet att genomgå den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsprogrammet", "Jag genomför, dokumenterar och redovisar kvalitetsprojekt"). Bedömning av kompetens, främst kopplade till allmänna kompetenserna, är det område som skattas mest negativt (t ex "Min kompetens i ledarskap

bedöms och återkoppling sker”, Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling”).

Enkäterna fylls även i av verksamhetschefer, handledare och studierektorer.

Samstämmigheten mellan de i olika grupperna har analyserats. Störst var samstämmigheten i det frågeområde som rör kompetenser/bemannning och utrustning. Minst var samstämmigheten i det frågeområde som rör utveckling och bedömning av ledarskapskompetens.

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i SUS jämfört med andra ST-utbildningar i landet, jämfördes svaren från ST-läkarna i SUS med de enkätsvar som inkommit till Lipus från ST-läkare i övriga delar av landet i samband med SPUR-granskningar under 2017–2018, sammanlagt 2 017 enkäter.

ST-läkare i Skånes Universitetssjukvård ger mer positiva svar (> 5 % fler positiva svar) jämfört med övriga ST-läkare i Sverige under samma period på följande påståenden:

- Mitt individuella utbildningsprogram revideras regelbundet (vid behov eller minst en gång per år). (77% håller med om påståendet.)
- Min handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet. (73% håller med)
- Handledarsamtalen dokumenteras av mig. (66% håller med om påståendet.)

ST-läkarna ger mer negativa svar (> 5 % fler negativa svar) jämfört med övriga ST-läkare i Sverige på följande påstående:

- Om huvuddelen av tjänstgöringen inte kan genomföras vid den granskade enheten (pga. bristande patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) kompenseras detta till fullo med sidoutbildning vid annan enhet. (53% håller med om påståendet)

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs ca 860 förbättringsförslag. Generellt beskrevs majoriteten av förbättringsförslagen vara kopplade till en pressad arbetssituation samt prioritering av vård framför utbildning. Detta beskrevs resultera i att utbildningsmoment såsom intern- och extern utbildning, handledning och reflektionstid brister vilket leder till att den egna utvecklingen inte blir optimal. Hindret angavs framförallt vara en stor arbetsbelastning på såväl ST-läkare såsom specialister.

”Arbetstempot är för högt för en utbildningsplanering. (...) Intensiteten med många bollar i luften, många lösa trådar präglar innehållet i alla arbetsdagar i stort sett hela tiden. ST-tiden går åt till att utföra administrativa arbetsuppgifter istället för att läsa på inför eller efter tex sidotjänstgöring/kurs. Detta innebär att jag måste arbeta deltid för att orka. Luncherna har kortats vilket gör att vi sällan går ut och äter tillsammans och hinner samtala med varandra om vårt arbete.”

Kommentarerna vittnade också om åtgärder införts eller var på väg att införas inom många arbetsplatser för att förbättra utbildningen, inte minst som resultat av SPUR-granskningarna, och att ST-läkarna hoppades att initiativen skulle vara lyckosamma.

Ett antal goda exempel gällandes utbildningsklimatet lyftes fram vilket beskrevs göra lärandet effektivt och trivseln stor.

”Läkarna på kirurgen är mycket inriktade på pedagogik och jag känner att mina kunskaper går framåt. Jag känner också att jag lär mig att vara självgående på operationer eller vid beslut man tar för patienter. Det finns alltid någon man kan kontakta om man behöver hjälp.”

De vanligaste förslagen rörde a) teoretisk utbildning, b) planering av ST samt c) kirurgisk träning för ST-läkare i kirurgiska specialiteter.

a) Teoretisk utbildning på arbetsplatsen

De vanligaste förbättringsförslagen (ca 170 stycken) rörde möjligheten att koppla praktiska erfarenheter till teoretisk kunskap. Detta tema inkluderar många önskemål om tid för självstudier. Dessutom fanns många förslag kring förbättrad internutbildning, med möjlighet till diskussion med erfarna kollegor.

”Egen studietid bör utökas. På min klinik är vi berättigade till 3 timmar per månad, vilka ibland tas bort pga klinikbehov eller måste användas till administration. Jättesynd. Man är i behov av dessa studietimmar, speciellt vi läkare som arbetar 8-17 varje dag. Det blir svårt att efter en hel arbetsdag sätta sig ner och läsa.”

b) Bättre planering av ST

En stor grupp av förslagen (ca 90 stycken) handlade om en bättre övergripande struktur för planeringen av ST, framförallt gällandes placeringarna inom utbildningen, men även planering av kurser. Många ST-läkare beskrev att det tog mycket tid inledningsvis i ST att få ett utbildningsprogram, att det är svårt att få plats på sidotjänstgöringar vilket försämrar tjänstgöringen samt att det är oklart vilka kurser som man som ST-läkare inom den egna specialiteten bör genomgå.

”5-årsplan från början angående adekvata/obligatoriska randningar. Nu känns det som om vi alla måste ”uppfinna hjulet”. Onödigt mycket tid och energi läggs på detta.”

Förutom förslag om mer strukturerade utbildningsprogram handlade flera förslag om förbättrad introduktion, dels för att effektivisera planering och genomförandet av ST enligt ovan, dels till de olika arbetsmomenten.

”Introdag för alla nya ST, blandade specialiteter, för att komma igång med och förstå alla administrativa delar som är viktiga.”

”(...) I takt med att kraven ökar och patienterna blir fler ökar behovet av att introducera ST-läkare till olika arbetsmoment tidigare. Men denna inskolning försvinner pga bemanningsproblemen och gör att ST-läkarna i större utsträckning lär sig själva. Vilket kan fungera om det finns uppbackning, men även specialisterna ska räcka till/orka med.

c)Handledning och återkoppling

En stor grupp förslag rör handledning. Förslagen rör utökad frekvens på samtalen genom schemaläggning av samtal, att handledare utses på samtliga placeringar och att specialisterna ska hinna ha klinisk handledning. Regelbunden återkoppling är ett återkommande önskemål, och särskilt allmänna kompetenser som ledarskap och kommunikation får särskilt många förslag.

”Mer handledning på det dagliga arbetet, mer feedback! Gärna bredvidgång på olika specialmottagningar och därefter mottagning under handledning.”

d) Kirurgisk träning

Inom de kirurgiska specialiteterna handlade många förslag om hur behoven av kirurgisk träning ska kunna tillgodoses. Det handlade framförallt om att planera sin ST utifrån att få kirurgisk träning i andra verksamheter än den egna.

”Mer placering inom elektiv kirurgi i Landskrona. Samarbete med annat sjukhus för att tillgodose basal kolonkirurgi”

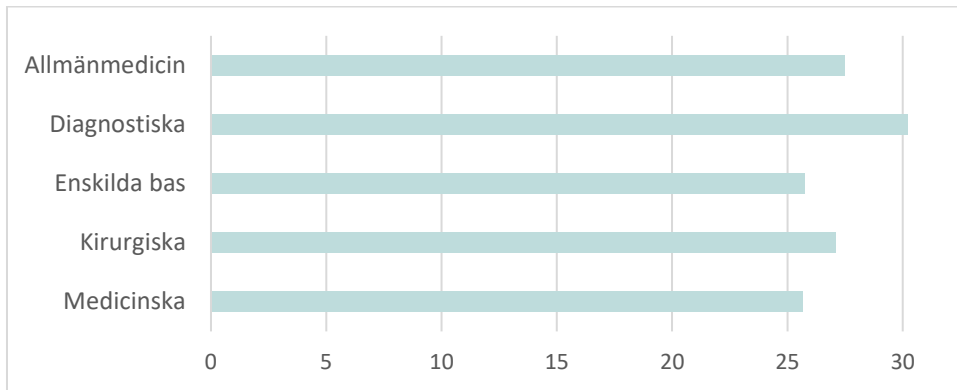
Resultat per specialitetsgrupp

Nedan följer en jämförelse mellan följande specialitetsgrupper: allmänmedicin, medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, diagnostiska specialiteter samt enskilda basspecialiteter. Vilka utbildande enheter som ingår i respektive specialitetsgrupp framgår av Bilaga 1.

Total poäng

Granskningsresultaten visar att det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för respektive kliniks/vårdcentralers sammanslagna poäng, är högst för diagnostiska specialiteter och lägst för Enskilda bas- samt medicinska specialiteter (Figur 7). Störst variationer inom en specialitetsgrupp finns inom kirurgiska specialiteter. Notera att respektive bedömningsområde 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 kvalitetsskillnader.

Figur 7. Totalpoäng vid granskning för fem specialitetsgrupperna (max 32 poäng).

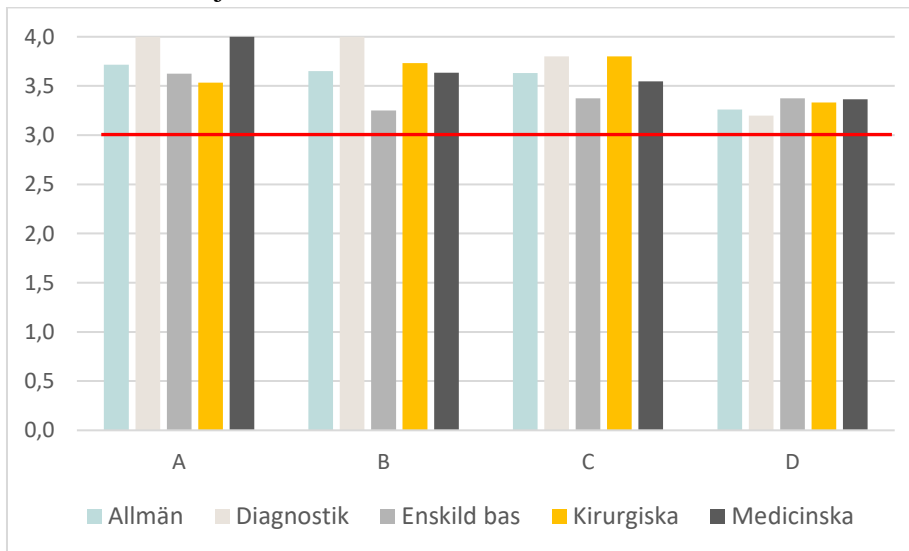


	Allmänmedicin	Diagnostiska specialiteter	Enskilda basspecialiteter	Kirurgiska specialiteter	Medicinska specialiteter
Medel	27,48	30,2	25,75	27,07	25,64
SD	3,65	1,33	3,08	4,08	3,45

Resultat per bedömningsområde

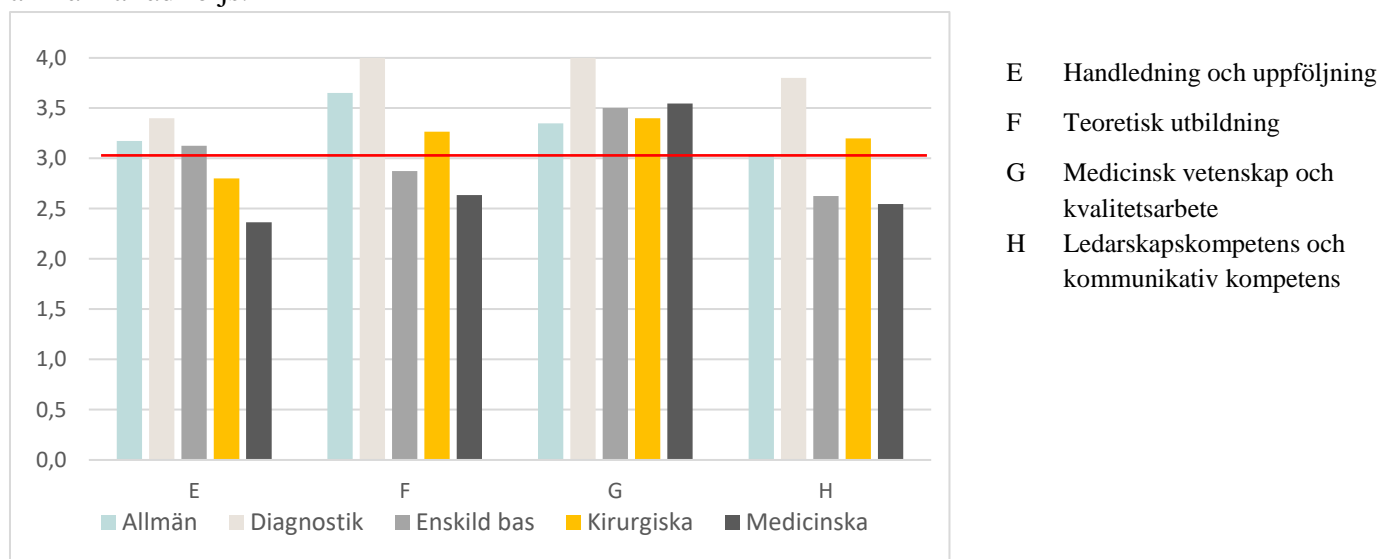
Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkommer skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 8 och 9).

Figur 8. Jämförelse mellan olika specialitetsgrupper, bedömningsområde A-D. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



- A Verksamheten
- B Medarbetarstab och interna kompetenser
- C Lokaler och utrustning
- D Tjänstgöringens uppläggnig

Figur 9. Jämförelse mellan olika specialitetsgrupper, Bedömningsområde E-H. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



		A	B	C	D	E	F	G	H
Allmänmedicin	Medel	3,72	3,65	3,63	3,26	3,17	3,65	3,35	3,04
	SD	0,61	0,73	0,60	0,90	0,87	0,60	0,60	0,88
Diagnostiska	Medel	4,00	4,00	3,80	3,20	3,40	4,00	4,00	3,80
	SD	0,00	0,00	0,40	0,75	0,80	0,00	0,00	0,40
Enskild bas	Medel	3,63	3,25	3,38	3,38	3,13	2,88	3,50	2,63
	SD	0,70	0,83	0,70	0,70	0,78	0,78	0,50	0,70
Kirurgiska	Medel	3,53	3,73	3,80	3,33	2,80	3,27	3,40	3,20
	SD	1,02	0,77	0,40	1,01	0,98	1,00	1,02	1,05
Medicinska	Medel	4,00	3,64	3,55	3,36	2,36	2,64	3,55	2,55
	SD	0,00	0,48	0,78	0,77	0,64	0,88	0,89	1,16

Enkätresultat

En jämförelse gjordes mellan ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning. Generellt fanns flest positiva svar i grupperna Allmänmedicin och Diagnostiska specialiteter, och svaren från ST-läkare i medicinska specialiteter var generellt minst positiva (Tabell 5).

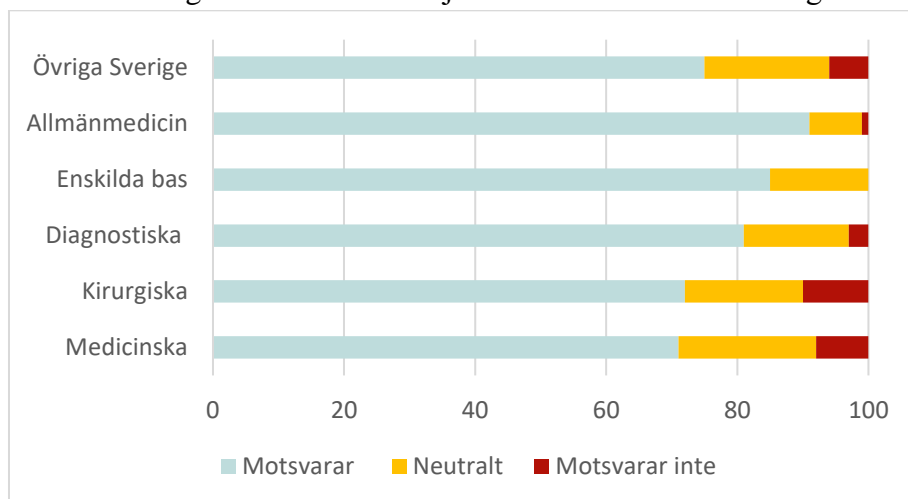
Tabell 5. Exempel på frågor där ST-läkarnas svar skiljer sig åt mellan olika specialitetsgrupper.

Påstående	Andel som håller med om påståendet för respektive specialitetsgrupp				
	Allmän	Diagnostik	Enskilda bas	Kirurgi	Medicin
Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas	84%	94%	96%	79%	90%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet	94%	83%	69%	72%	63%

Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST	70%	86%	67%	74%	52%
Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen	91%	92%	91%	76%	78%
Jag har möjlighet att delta i utbildningen	90%	88%	90%	79%	70%
Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring	86%	73%	84%	65%	56%

Avslutningsvis jämfördes en övergripande fråga kring ST-läkarnas helhetsbedömning av ST. 73% i Skånes Universitetssjukvård ansåg att kvaliteten i ST motsvarade förväntningarna, ett medelvärde som är i linje för samtliga svarande ST-läkare i Sverige under samma period. Mest positiva svar gav ST-läkarna i allmänmedicin, minst positiva var ST-läkarna i medicinska och kirurgiska specialiteter (se Figur 10).

Figur 10. ST-läkarens svar på frågan ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”



Intervjuresultat

Nedan görs en sammanfattning av intervjuerna med de personer som utsågs i samråd med beställarens kontaktpersoner. Synpunkter från den workshop som genomfördes med studierektorer redovisas i separata stycken under respektive rubrik.

Den egna rollen i förhållande till ST

Intervjupersonerna beskrev sina olika ansvarsområden för ST, som utgångspunkt för resten av intervjuerna, vilka redovisas endast summariskt här.

Sammanfattningsvis gav intervjupersonerna relativt överensstämmande bild av olika funktioners uppdrag och ansvar. Verksamhetschefen respektive ST-chef samt studierektor och dess intresse och ambitionsnivå beskrevs vara av särskilt stor vikt.

Medarbetare inom utbildningsorganisationen (medarbetare på Enhet AT ST, studierektorer, regionöverläkare) beskrev att arbetsuppgifterna var fler och ambitionsnivån större än de tidsmässiga möjligheterna att utföra uppdraget.

I workshopen med studierektorer efterfrågades fyra prioriterade åtgärder som skulle förbättra förutsättningarna för studierektorns arbete. De vanligaste förslagen rörde tidsmässiga möjligheter att genomföra sina arbetsuppgifter genom såväl avsatt tid som administrativt stöd. Ytterligare en grupp av förslag syftade till att utveckla en starkare handledarfunktion. Tredje gruppen handlade om tillgång till mötes- och beslutsforum såsom ledningsgrupp, samarbeten med närmaste chef, arbetsplatsmöten för utbildningsfrågor och studierektorsforum för närliggande specialiteter. Avslutningsvis fanns behov av att åtgärda konkreta problem i ST såsom antalet platser på olika kurser och tillgång till digital plattform.

Ett generellt behov som togs upp av såväl studierektorerna själva som andra inom organisationen var behovet av att öka status och mandat för såväl studierektorer som andra pedagogiska funktioner såsom handledare och instruktörer.

Organisation

Frågor kring förvaltningens organisation och dess inverkan på ST påverkades av att en ny organisation införts en knapp månad innan intervjuerna genomfördes, och konsekvenserna av denna var ännu oklara. Flera av intervjupersonerna såg nya möjligheter för regional samverkan i den nya organisationen. Att primärvården flyttades från Skånes Universitetssjukvård till en egen förvaltning ansågs inte riskera negativ påverkan på ST.

Intervjupersonerna var generellt nöjda med hur ST är organiserat och med den kommunikation som sker mellan olika delar inom organisationen. Valfungerande delar inom organisationen som lyftes fram var AT/ST styrgruppen med dess beredande organ samt Enhet AT ST. Den senare har flyttat från Avdelningen för FoU till Avdelningen för strategisk vårdutveckling och säkerhet, en förflyttning som ansågs fungera väl utifrån att professionsfrågor nu finns samlade under chefläkaren. Ytterligare en organisationsrelaterad aspekt som ansågs bidra till god kvalitet i ST var i de fall ledarskapet för ST-läkarna var delegerat till en ST-chef.

Förbättringsmöjligheter som togs upp var bland annat kontakt mellan linje- och utbildningsorganisation, såväl mellan förvaltningsledning och AT ST Enhet som mellan studierektorer och klinikledning samt ST-chef och schemaläggare inom respektive verksamhet. Vad gäller det förstnämnda så beskrevs en utmaning vara storleken på förvaltningsledningsgruppen vilken innebar att många frågor, däribland ST-frågor, måste hänvisas till andra forum. Det gavs ingen samstämmig beskrivning av var eller hur dessa förvaltningsgemensamma, eller verksamhetsöverskridande, frågor skulle hanteras inom organisationen.

Vidare beskrevs ett ökat deltagande och aktivitet i AT/ST styrgruppen samt en ledamot från primärvård, som möjliga förbättringar inom AT/ST styrgruppen. Organisationsförändringen, som inneburit att primärvården blir en egen förvaltning, sågs lösa det sistnämnda i framtiden eftersom varje förvaltning ska ha en representant i gruppen.

Ytterligare ett förbättringsområde som nämndes var bemanning inom Enhet AT ST. Enhetens uppdrag beskrev ha växt, inte minst med ökat antal kurser för såväl handledare som ST-läkare, och uppgifterna riskerar med dagens bemanning att genomföras med sämre kvalitet än önskat, vara sårbart vid frånvaro eller medarbetarbyte samt att medarbetarna inte har möjlighet att utveckla verksamheten i enlighet med påvisade brister vid kvalitetsuppföljning liksom utifrån SUS övriga uppdrag och behov.

I primärvården fanns stora problem med att privata vårdgivare i vårdval inte tar emot ST-läkare.

”Det måste skrivas in i vartenda avtal att man ska ta emot ST-läkare!”

Förutom att det ska finnas i avtalet uppgavs andra möjliga hinder (till exempel rum och utrustning), och avtalens efterföljande och kontinuerlig kontakt med privata vårdgivare behöver återkomma. Goda exempel för samarbetet med privata vårdgivare kring sidotjänstgöring fanns.

Även studierektorerna i workshopen lyfte fram Enhet AT ST som välfungerande och som bra stöd och tillhandahållande av bland annat kurser och studierektorsträffar. Organisatoriska problem som togs upp hade att göra med skillnader i klinisk verksamhet och utbildningskvalitet mellan olika sjukhus och kliniker. En anledning till detta var att fördelningen högspecialiserad och specialiserad vård har förändrats och att sammanslagningen av sjukhus fortfarande inte ger samma utbildning på de olika geografiska orterna. Även bristande kontakt mellan linje- och utbildningsorganisation togs upp vid workshopen.

”Det saknas en plattform mellan ledning och studierektorer. I ledningsgrupp är det inte tydligt vad som är studierektorns uppgift.”

Styrning och uppföljning

Frågan om styrning av ST kopplades av intervjupersonerna framförallt till tilldelning av centrala medel. Den rutin som nu används, som inkluderar rapportering från respektive verksamhet, diskussion i regional dialog/beredningsgrupp, beslut i AT/ST-styrgrupp följt av att Enhet AT ST fördelar medel som inte är öronmärkta inom förvaltningen, ansågs av majoriteten fungera bättre än tidigare modeller. Dock fanns en samsyn i att modellen även har svagheter, eftersom verksamheternas möjlighet att tillsätta ST-tjänster med egen finansiering gör styrningen partiell, med en relativt hög självständighetsgrad för enskilda verksamhetschefer.

”De centralfinansierade medlen blir en bonus, det är inte det som styr”

Att frågan om styrning och uppföljning av antal ST-läkare är komplex var alla överens om, och att det är en många faktorer som spelar in.

” Grundfrågan är behov av antal ST per specialitet över tid, i förhållande till demografisk utveckling och fördelning mellan slutenvård och nära vård”

Ytterligare en aspekt som lyftes i ett par intervjuer var politikens beslut om en stor expansion av primärvård. En utökad primärvård och fler ST-läkare ansågs kräva ytterligare förändringar även inom sjukhusen än vad som skett hittills.

”Sjukhuset måste visa att de följer vad politikerna bestämt, vi kan inte bara låt enskilda personer avgöra vad man vill eller inte vill göra.”

Angående styrning av kvalitet i ST hänvisade den stora majoriteten av intervjupersonerna till förvaltningsbeslutet ”Bättre ST i SUS”; ett dokument som av samtliga ansåg vara positivt. Likaså uppfattades ST-överenskommelsen för ST-läkare i allmänmedicin positiv för kvaliteten på ST. Regionens riktlinjer hänvisades inte till mer än i undantagsfall. Utmaningen som flertalet lyfte fram var att få dokumentet känt och styrande inom organisationen, t ex vid byte på chefsnivå. Styrningen i primärvården beskrevs som större både vad gäller kvalitet och kvantitet.

Studierektorerna i workshopen var även dom enhälligt positiva till riktlinjerna från förvaltningen ”Bättre ST på SUS”. Det lyftes också som positivt att det fanns en frihet för varje klinik, såväl vad gäller att skapa en bra kvalitet och kvantitet (ST-bemanning) i ST. Kvalitetsuppföljningen genom årsrapporter och SPUR-granskningar ansågs vara positiva. Problem beskrevs gällande tillämpningen av förvaltningsriktlinjerna och att det saknas konsekvens om man inte följer dem.

”Det är ju bra att de finns riktlinjer, men de är ju tandlösa eftersom det inte händer något

kliniken inte följer dom.”

Avslutningsvis togs SPUR-kostnader för enskilda kliniker upp som problematiskt.

Synpunkter kring ST

Intervjupersonernas synpunkter kring ST skiljde sig åt beroende på vilken funktion de hade inom organisationen. Generellt såg många att kvaliteten på ST förbättrats på många sätt de senaste åren. Detta i och med en bra övergripande struktur på förvaltnings- och regionnivå, med dokument, kurser, nätverk osv. En stärkt studierektorsfunktion sågs också som positiv för kvaliteten. Forskningsmöjligheter för ST-läkare ansågs goda och uttagen forskningstid har ökat stadigt och befinner sig nu på drygt 90 %.

Problem som togs upp gällde omstruktureringen av vården, bland annat att specialiserad vård flyttar ut från universitetssjukhusen och specialiserad vård genom vårdval, vilket har inneburit att vissa ST-program i dagsläget inte är optimalt upplagda. Ett annat problemområde som togs upp framförallt från personer i utbildningsorganisationen var ett bristande engagemang i utbildningsfrågorna. Många uppfattade att utbildningsuppdraget på SUS inte lyftes fram som tillräckligt viktigt, varken från förvaltningsledningens håll såsom inom respektive verksamhet.

Det framkom flera förslag på hur statusen för handledare och studierektor kan stärkas. Ett förslag var att viss pedagogisk kompetens ska vara ett krav för att få överläkartjänst. Andra rörde studierektorns roll i ledningsgrupper, som kan bli tydligare och få en bättre reell inverkan på det beslut som tas.

Ytterligare en utmaning var att kvaliteten på ST beskrevs som varierande mellan olika verksamheter avhängigt chefens kunskap och intresse. Goda exempel beskrevs där tidigare studierektorer blivit chefer vilket skapade en stor förståelse och respekt för utbildningsuppdraget i kliniskt integrerad och strukturerad ST-utbildning, och även i de fall det finns en organisation med ST-chefer uppgavs det förbättra möjligheterna till samarbete med studierektorer och genomförande av tjänstgöringsschema enligt individuell utbildningsplan.

Inom allmänmedicin ansågs ST som välfungerande i de flesta verksamheter, med undantag för möjlighet att få sidotjänstgöring, vilket ledde till stor arbetsinsats, kreativa lösningar och frustration hos studierektorer; en frustration som delades med personer i slutenvården som tar emot många utbildningsläkare. Flera intervjupersoner resonerade kring möjligheterna att utforma en riktad, komprimerad sidotjänstgöring (se även under vision).

Studierektorerna vid workshopen lyfte fram den övergripande ST-strukturen inom regionen och förvaltningen som välfungerande. Detta inkluderande möjligheterna till kurser och annan internutbildning, riktlinjer och dokument på internet, de övergripande studierektorerna och studierektorsnätverket. Förvaltningsledningen i SUS sågs som en positiv drivkraft. Den höga kliniska kompetensen inom sjukhuset liksom möjligheterna till forskning beskrevs som positiva, liksom att SUS är utbildningsvänligt som tradition.

Mindre välfungerande aspekter som beskrevs av studierektorerna vid workshopen samlades kring tre teman. Första temat handlade, i enlighet med övriga intervjupersoner, om den kliniska verksamheten som på grund av olika förändringar i vårdstruktur inte var anpassad till ST-läkarnas utbildningsbehov, ex hög andel jourtjänstgöring eller att bassjukvården var lokaliserad utanför universitetssjukhuset. Det andra temat var bristfällig handledning och kompetensbedömning. Det tredje temat handlade om vårdproduktionens prioritet före utbildning vilket blir särskilt tydligt vid ekonomiska sparkrav. Därutöver beskrev studierektorer både i allmänmedicin och slutenvård att fler förvaltnings-/regionarrangerade kurser skulle behövas.

Visioner

Intervjupersonerna tillfrågades om hur de hoppas och önskar för ST inom ca fem år. Svaren speglade de svårigheter som tagits upp tidigare i intervjuerna.

Prioritering och värdering av utbildning inom organisationen var ett förbättringsområde som tagits upp i intervjuerna. Sålunda var en återkommande vision att utbildningsuppdraget generellt blir mer tydligt och prioriterat inom förvaltningen.

”Förvaltningen behöver värdera utbildning, att det märks att utbildning ingår i uppdraget och att det har betydelse.”

Ett annat förbättringsområde som diskuterats var omstruktureringen av vården och dess implikationer för ST. Många intervjupersoner beskrev utifrån detta en vision som inkluderade en ökad helhetssyn på ST-utbildning, både vad gäller över regionen och mellan verksamheter, för att på så sätt få tillgång till länssjukhusens bassjukvård med ett mer oselekerat patientinflöde.

”Min vision är att vi om 5 år har en mer regional samverkan för att bli en bra specialist.”

En alternativ vision, till skillnad mot en regional samverkan där ST-läkare genomför delar av sin ST på olika sjukhus, var att se över sjukhusens uppdrag och patientflöde för att säkra en god ST inom Skånes Universitetssjukhus.

”Sjukhuset måste inse att vi inte kan ta bort allt basalt om vi ska vara ett utbildningssjukhus.”

Ytterligare en vision handlade om utvecklingen av olika placeringar, särskilt med tanke på problemen att hitta sidotjänstgöringar för ST-läkare inom allmänmedicin. Att hitta nya system för att lösa detta dilemma ansågs nödvändigt.

” Jag tror att vi överlag måste titta på hur man utbildar ST-läkare; titta på hela systemet. Givetvis med måluppfyllelsen i fokus.”

”Jag hoppas att vi har hittat andra sätt att göra vissa utbildningsmoment, t ex tandemmottagning.”

Från studierektorer, verksamhetschefer samt förvaltningschef i primärvård fanns en vision om att fler specialister från andra specialiteter går delar av sin tjänstgöring i primärvård, något som exempelvis genomförs i vissa psykiatri-ST. Primärvården har patientgrupper som många specialistutbildningar behöver för sitt lärande, och dessutom skulle en sådan erfarenhet skapa större förståelse och samverkan mellan slutenvård och primärvård.

Kapitel 5. Slutsatser

Kvaliteten på ST i Skånes Universitetssjukvård

Rapporten ska besvara frågan huruvida förvaltningen skapar förutsättningar så att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet. 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

Kvaliteten i ST håller generellt en hög och jämn nivå inom förvaltningen, särskilt gällande de strukturella förutsättningarna för ST. Verksamheten är tillräckligt allsidig för att ST-läkarna ska uppnå målbeskrivningens krav. Lokaler och utrustning är tillräckligt ändamålsenliga och moderna och antalet medarbetare och deras kompetens är tillräcklig för att ST-läkarna ska uppnå målen i målbeskrivningen. Relativt hög och jämn kvalitet finns även gällande ST-läkarnas förutsättningar att utveckla kompetensen inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. ST-läkarna har goda möjligheter till forskning inom såväl slutenvård och allmänmedicin, och Global ST, en ny form av ST, har utarbetats.

Den övergripande förvaltnings- och regionövergripande strukturen för ST är välfungerande. Det finns tydliga riktlinjer för hur ST ska genomföras. SUS riktlinjer ”Bättre ST på SUS” liksom ”ST-överenskommelsen” för allmänmedicin är välkända bland intervjupersonerna. Det finns en stor mängd av stöddokument vilka tillsammans med riktlinjerna är lättillgängliga via regionens- och förvaltningens hemsida. Uppföljning av ST-verksamheten på SUS med hjälp av årsrapporter från verksamheterna vilka sammanställs i en verksamhetsberättelse är ett bra verktyg med potential att påverka kvaliteten positivt. Enhet AT ST bidrar till god kvalitet i ST bland annat genom att sammankalla och leda studierektorsnätverket, skapa ett brett kursprogram för ST-läkare, fördela medel och genomföra uppföljning av kvaliteten på ST. På regionnivå ger modellen med en styrgrupp för AT/ST-frågorna en tydlig beslutsväg och skapar med hjälp av nätverk för övergripande studierektorer, beredningsgrupp för

allmänmedicin och dialoggrupp och samarbete i södra sjukvårdsregionen, stora möjligheter till samverkan inom regionen.

Svagheter

Utmaningar som identifierats är att kvaliteten på ST är ojämn inom förvaltningen vad gäller områdena handledning och bedömning. Handledning, bedömning och återkoppling av ST-läkarnas allmänna kompetenser kan utvecklas. Kvalitetsskillnader finns även vad gäller den teoretiska utbildningen. Hinder för att få dessa delar att fungera uppges främst vara bortprioritering av utbildningsrelaterade aktiviteter till förmån för vårdproduktion.

Samverkan mellan linje- och utbildningsorganisation kan utvecklas. Förvaltningsövergripande ST-frågor diskuteras på studierektorsnivå men saknar forum i linjeorganisationen. Eftersom studierektorer endast deltar sporadiskt i ledningsgrupper och deras uppdrag i dessa upplevs ottydligt, når därför ST-frågorna inte alltid till linjeorganisationen. Även mandat och status för studierektorer och andra pedagogiska uppdrag kan stärkas för att få större påverkan på linjeorganisationen.

En stor expansion inom allmänmedicin samt även akutmedicin har endast delvis planerats för inom sjukhusen. Tillgången på sidotjänstgöringar är en begränsande faktor som riskerar att skapa en försämrad kompetens för ST-läkare alternativt förlängd ST för enskilda individer. Även tillgången på kurser kan vara en begränsande faktor framöver när antalet ST-läkare i systemet ökar.

Inom vissa specialiteter kan den regionala samverkan öka för att ST-läkarna ska få tillräcklig träning. Förutsättningar för komplett ST förändrats inom vårdval vilket hindrar optimal träning, främst inom kirurgiska specialiteter.

Utbildningar för handledare och studierektorer är relativt begränsade, med undantag för primärvården som har en god struktur för utbildning av handledare. Bemanningen för Enhet AT ST upplevs otillräcklig det finns en risk att de ökade behov som finns vid övergången till bastjänstgöring (BT), ökade behov av handledning inom ST 2015 samt en utveckling av kursverksamheten, inte går att tillgodose inom dagens organisation.

Rekommendationer

Enligt Socialstyrelsen ansvarar vårdgivaren för att skapa förutsättningar att genomföra ST med hög och jämn kvalitet. I syfte att utjämna skillnader och höja kvaliteten ytterligare inom förvaltningen anser vi att förutsättningarna skulle kunna förbättras genom att Skånes universitetssjukvård fokuserar på följande fem områden.

1. Handledning och kompetensbedömning

Utbildningsuppdraget inom vården ökar framgent och efterfrågan på strukturerad klinisk handledning och bedömning kommer att växa. Handledning och kompetensbedömning är emellertid ett område med varierande kvalitet inom Skånes universitetssjukvård, särskilt vad gäller de allmänna kompetenserna, och där kvaliteten skiljer sig åt mellan olika verksamheter. Inom kompetensbedömningen ligger förvaltningen i framkant vad gäller metoder och riktlinjer för hur dessa ska användas, men det finns dock brister i den praktiska

implementeringen och handledarna har en begränsad kunskap och erfarenhet av att använda verktygen.Handledning och kompetensbedömning är aktiviteter som bör i större utsträckning integreras i den kliniska verksamheten. Förutom nedanstående rekommendationer kan en närmare koppling mellan linje- och utbildningsorganisationen i enlighet med rekommendation 2 nedan sannolikt även påverka detta positivt.

Vi ger följande rekommendationer:

1.1 Att det ska finnas en struktur för varje tjänstgöringsavsnitt. Denna kan lämpligen inkludera tydliga mål, plan för tjänstgöring, namngiven handledare för enskild ST-läkare, plan för bedömning av kompetens och i vissa fall en utbildningsansvarig för varje tjänstgöringsavsnitt.

1.2 Att förvaltningen samarbetar med Lunds Universitet för att säkerställa att handledarutbildning är anpassad till handledning av läkare under grundutbildning, AT, BT samt ST vad gäller innehåll och kvantitet.

1.3 Att en introduktionsutbildning för handledare och ST-läkare införs.

2. Starkare koppling mellan linje- och utbildningsorganisation

Det finns en välfungerande övergripande struktur för ST inom förvaltningen i form av riktlinjer, bedömningsverktyg, utbildningar, nätverk och system för kvalitetsuppföljning. Trots detta är kvaliteten varierande mellan olika verksamheter och utbildningsorganisationen har i många fall svårt att påverka linjeorganisationens beslut och operativa prioriteringar, delvis för att beslut fattas i organ där utbildningsfrågorna inte kommer med. En starkare koppling mellan linje -och utbildningsorganisation behöver i stora delar utarbetas inom respektive verksamhet till exempel genom ett mer strukturerat samarbete mellan studierektor och ST-chef/sektionschef, genom schemaläggning med hänsyn till individuella utbildningsplaner där både teoretiska och praktiska moment ska integreras i klinisk tjänstgöring och att prioriteringar synliggörs och diskuteras i klinikens ledningsgrupp

Vi ger följande rekommendationer:

2.1 Att ”Bättre ST på SUS” blir mer styrande i verksamheten genom uppföljning i klinikernas/sektionernas verksamhetsberättelser samt regelbunden presentation av utbildningsaktiviteter och diskussion kring förbättringsförslag i de utbildande enheternas ledningsgrupper.

2.2 Att studierektorn regelbundet deltar i ledningsgrupp i enlighet med förvaltningens riktlinjer.

2.3 Att ST-SR och ST-chef eller motsvarande samarbetar kring prioriteringar i schemaläggning och planering av klinisk tjänstgöring

2.4 Att utbildning för studierektorer erbjuds.

2.5 Att Enhet AT ST erbjuder stöd och erfarenhetsutbyte i vad studierektorns operativa och strategiska roll i ledningsgruppen innebär.

3. Anpassa organisationen för pågående expansion av ST-läkare inom allmänmedicin

Regionen har tagit beslut om en satsning på primärvård, och antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat drastiskt de senaste åren. I beslutet om antalet ST-läkare i allmänmedicin har en planering av dessa ST-läkares sidotjänstgöring inte följts av motsvarande ökning av de resurser och strukturer som behövs för att erbjuda en fullständig fullgod sidotjänstgöring. Det leder till att ST-läkarna i allmänmedicins tjänstgöring inom andra specialiteter idag är problematisk, och med ytterligare ökning kan problemen bli än mer utmanande. Bristen på sidotjänstgöringar i kombination med att antalet kursplatser för ST-läkare är begränsade, kan på sikt leda till att ST-läkare inte blir specialister inom stipulerad tid.

Vi ger följande rekommendationer:

3.1 Att avtalen i vårdval innehåller tydliga krav på utbildningsuppdrag.

3.2 Att kursutbudet för ST-läkare ses över och vid behov justeras för att med god framförhållning ha möjlighet att erbjuda det ökade antalet ST-läkare utbildning i enlighet med uppgjort utbildningsprogram.

3.3 Att överväga administrativt stöd i praktisk planering av sidotjänstgöringar införs inom allmänmedicin. Detta för att förbättra möjlighet till effektiv sidoutbildning för ST-läkarna och frigöra tid för studierektorerna till övriga uppgifter.

3.4 Att nytänkande kring sidotjänstgöringarnas upplägg och innehåll stimuleras, exempelvis genom erfarenhetsutbyte/workshops, pedagogiska projektmedel eller i samband med ovan förslagna studierektorsutbildningar.

4. Regional samverkan för sidotjänstgöring

Liksom i många andra regioner och förvaltningar ställer omstrukturering av vården nya krav på uppläggnings av ST genom samverkan mellan olika verksamheter för att ST-läkarna ska få en allsidig utbildning och uppnå målen i målbeskrivningen. Många av intervjupersonerna beskrev ett behov av att utöka regional samverkan vid planläggningen av ST, särskilt inom kirurgiska specialiteter, och att möjligheterna för detta kan öka i och med den genomförda omorganisationen. Idag finns Södra regionvårdsnämnden som ett forum där detta diskuteras, men vi tror att verksamhetsnära forum inom specialiteten skulle underlätta genomförandet av dylika samarbeten.

Vi ger följande rekommendationer:

4.1 Att regionala fora för samverkan inom specialiteten bildas för att diskutera tjänstgöringsupplägg.

4.2 Att ge studierektorerna, genom arbete i regionala studierektorsnätverk inom specialiteterna samt med studierektorer allmänmedicin, i uppdrag att utveckla och implementera de dokument som finns för tydlig struktur för klinisk tjänstgöring under sidotjänstgöring för att ha en hög och jämn kvalitet oavsett placering i enlighet med punkt 1.1.

5. En stärkt Enhet AT ST

AT/ST-enheten är den organisatoriska funktion som står för samtlig förvaltningsgemensam ST-relaterad verksamhet. Uppdraget sträcker sig från tilldelning och fördelning av medel från regionen samt kvalitetsuppföljning till operativt stöd till enskilda verksamheter. Dessutom genomförs en stor mängd utbildningar riktade till ST-läkare, handledare och studierektorer i egen regi, istället för att i likhet med många andra förvaltningar eller regioner anlita externa konsulter. Enhet AT ST lyfts fram som essentiell och välfungerande från alla nivåer inom organisationen. Den sammanlagda arbetskraften motsvarar 190 % (övergripande studierektorer 90% samt utbildningshandläggare 100 %). Vi tror att en utökad enhet skulle skapa en mindre sårbarhet och bidra till en ännu högre andel egenproducerade utbildningar i enlighet med rekommendation 1 ovan. Detta inte minst med tanke på att en ny bastjänstgöring, åtminstone i en inledningsfas, kräver stor insats för att planera och genomföra.

Vi rekommenderar:

5.1 Att Enhet AT ST stärks genom ytterligare medarbetare för att vidareutveckla en förvaltningsintern kursverksamhet.

Bilagor

Bilaga 1: SPUR-granskade enheter

Specialitet	Specialitetsgrupp	Verksamhet
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Blomman Vårdcentral
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Brahehälsan Eslöv
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Brahehälsan Löberöd
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Bunkeflo
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Citykliniken Bunkeflo-Hyllie
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Citykliniken Centrum
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Citykliniken Limhamn
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Citykliniken Singelgatan
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Citykliniken Västra Hamnen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio CK Lund Clemenstorget
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Eden
Allmänmedicin	Allmänmedicin	HMC Hjärup
Allmänmedicin	Allmänmedicin	HMC Lomma
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Husie
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Hälsocentralen Ellenbogen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Kroksbäck
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Laurentiikliniken
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Limhamn
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Lindeborg
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Lunden
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Multi Clinic
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Rosengården
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Sankt Hans Hälsocentral
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Sundets läkargrupp
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Sveakliniken
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Södervärn
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Törnrosen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Viktoria Vård och Hälsa
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Dalby
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Fosietorp
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Fågelbacken
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Getingen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Granen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Gullviksborg
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Lomma
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Lundbergsgatan
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Måsen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Norra Fäladen
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Nöbbelöv
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Oxie
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Sankt Lars

Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Sorgenfri
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Staffanstorp
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Södertull
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdcentralen Södra Sandby
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vårdhuset Malmö City
Bild- och funktionsmedicin	Diagnostik	Bild- och funktionsmedicin, Malmö och Lund
Klinisk fysiologi och nuklearmedicin	Diagnostik	Klinisk fysiologi och nuklear, Malmö och Lund
Neurofysiologi	Diagnostik	Neurofysiologi, Lund
Neuroradiologi	Diagnostik	Neuroradiologi, Malmö och Lund
Radiologi	Diagnostik	SUS Bild och Funktion, Malmö och Lund
Akutkliniken	Enskild bas	Akutsjukvård Malmö
Akutkliniken	Enskild bas	Akutsjukvård Lund
Hud	Enskild bas	Hud, Malmö och Lund
Infektionssjukdomar	Enskild bas	Infektionskliniken, Lund
Infektionssjukdomar	Enskild bas	Infektionskliniken, Malmö
Onkologi	Enskild bas	Onkologi, Malmö och Lund
Reumatologi	Enskild bas	Reumatologi, Malmö och Lund
Rättsmedicin	Enskild bas	RMV Lund
Anestesi och intensivvård	Kirurgisk	Anestesi och intensivvård (IPV), Malmö och Lund
Audiologi	Kirurgisk	Audiologi, Malmö och Lund
Barnanestesi	Kirurgisk	Barnanestesi, Lund
Handkirurgi	Kirurgisk	Handkirurgi, Malmö
Kirurgi	Kirurgisk	Kirurgi, Malmö och Lund
Kärlkirurgi	Kirurgisk	Kärlkirurgi, Malmö
Neurokirurgi	Kirurgisk	Neurokirurgi, Lund
Obstetrik och gynekologi	Kirurgisk	Kvinnokliniken, Malmö och Lund
Ortopedi	Kirurgisk	Ortopedi, Malmö och Lund
Plastikkirurgi	Kirurgisk	Plastikkirurgi, Malmö
Thoraxanestesi	Kirurgisk	Thoraxanestesi, Lund
Thoraxkirurgi	Kirurgisk	Thoraxkirurgiska kliniken, Lund
Urologi	Kirurgisk	Urologi, Malmö
Ögonsjukdomar	Kirurgisk	Ögon, Malmö och Lund
Öron, näsa, hals	Kirurgisk	Öron, näsa, hals, Malmö och Lund
Barn och ungdomsmedicin	Medicinsk	Barn och ungdomsmedicin, Malmö och Lund
Endokrinologi	Medicinsk	Endokrinologi, Malmö och Lund
Geriatrisk	Medicinsk	Geriatrisk, Malmö och Lund
Hematologi	Medicinsk	Hematologi, Lund
Internmedicin	Medicinsk	Internmedicin, Malmö och Lund
Kardiologi	Medicinsk	Kardiologi, Malmö och Lund
Lungmedicin	Medicinsk	Lungmedicin, Malmö och Lund
Neonatologi	Medicinsk	Neonatologi, Lund
Neurologi	Medicinsk	Neurologi, Malmö
Njurmedicin	Medicinsk	Njurmedicin, Malmö och Lund
Smärtlindring	Medicinsk	Smärtlindring, Lund

Bilaga 2: Intervjupersoner

Förvaltningschef Biträdande förvaltningschefer	Björn Ericsson, Björn Lövgren-Ekmehag Katarina Johnsson Per-Ola Kimblad
Tillfällig förvaltningschef primärvård (per telefon)	Maria Ohlson Andersson
HR chef (mail)	Karin Cedwall
Forskningschef	Ingemar Petterson
Chef för avdelningen för strategisk vårdutveckling och säkerhet/chefläkare	Sven Karlsson
Övergripande studierektorer slutenvård	Jonas Ahl Ulrika Uddenfeldt Wort
Utbildningshandläggare AT/ST	Åsa Andersson
Controller	Håkan Fornander
Verksamhetschefer	Carolina Samuelsson Ingrid Svenning Jesper Petersson Kajsa Köllerfors Magnus Eneroth Petra Ander Pia Teleman Ulrika Wiberg
ST-studierektorer inom allmänmedicin	Anna-Lena Herrlander Fredrik Modig Håkan Sjöblom Per G Jonsson
ST-studierektorer slutenvård, workshop med ca 30 personer	Enligt deltagarlista för studierektorsinternat
Chef primärvårdens utbildningsenhet	Eva Pulverer Marat
ST-chefer	Emma Turesson Tobias Axmarker Petter Borna
Sektionschef	Fredrik von Wowern

Malmö lokalförening/SYLF	Carl-Axel Bankert Erik Hallengren
Regionöverläkare AT/ST	Ola Björgell
Ledningsstrateg koncernkontoret	Ronny Wain
HR Strateg	Marie Karlsson
Tf sjukvårdsdirektör	Pia Lundbom

Bilaga 3: Granskade dokument

Riktlinjer och kravspecifikationer	<p>Beslut "Bättre ST på SUS"</p> <p>Region Skånes riktlinjer för ST-utbildningen 2015</p> <p>Bilaga 1. Instruktioner för handledning</p> <p>Bilaga 2. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling</p> <p>Bilaga 3. Beslut om delegation av uppdrag att fullgöra uppgifter inom läkarnas specialiseringstjänstgöring</p> <p>Bilaga 4. Överenskommelse om praktisk hantering av vanliga frågor vid extern sidotjänstgöring för ST-läkare inom Region Skåne</p> <p>Bilaga 5: Finansiering av ST och sidotjänstgöring för ST-läkare i Region Skåne</p> <p>Bilaga 6. Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen</p> <p>Handlingsplan vid sviktande utbildningssituation för ST-läkare på vårdcentral</p> <p>Riktlinjer för kvalitetssäkring (SPUR) av utbildande enheter inom Region Skåne</p>
Verksamhetsberättelser	<p>Enhet AT ST och läkarutbildning 2017</p> <p>Enhet AT ST och läkarutbildning 2017</p> <p>Enhet AT ST och läkarutbildning 2018</p> <p>Sammanställning av verksamhetsberättelser från SUS ST-studierektorer 2017</p> <p>Klinikernas sammanställning till verksamhetsberättelse för ST-utbildningen 2017 - excelfil</p>
Uppdragsbeskrivningar	<p>Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2018</p> <p>UPPDRAG 2018 Sjukvårdsnämnd Kryh , Sjukvårdsnämnd Sund, Sjukvårdsnämnd SUS, Hälsostaden Ängelholm, Medicinsk service</p> <p>Uppdrag till styrgrupp för AT/ST i Region Skåne</p> <p>Arbetsbeskrivning Utvecklare AT ST</p>
Kursinformation	Kursöversikt regionövergripande kurser
Bedömningsverktyg och annan ST-relaterad information	https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/
Organisationsskisser	<p>Region Skåne Tjänstemannaorganisation</p> <p>Skånes Universitetssjukvård övergripande organisation</p> <p>Kompetenscentrum för primärvård i Skåne Primärvårdens utbildningsenhet</p>
Bemannings och finansiering	<p>Beskrivning av AT/ST-utbildningens styrmodell och ersättningssystem i Region Skåne</p> <p>Flödesschema för anställning av ST-läkare i allmänmedicin</p> <p>ST-blankett 2018</p> <p>Årshjul ST-tilldelning SUS</p>

	Region Skåne Årshjul för ST-prioritering Ersättningsnivåer för ST år 2019
Bedömningsverktyg och annan ST-relaterad information	https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/
Övrigt	Minnesanteckningar AT/ST Styrgrupp 2018 Bilaga 1. Ekonomisk sammanställning Skånes universitetssjukvård