

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Region Östergötland

Rapport
Februari 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.....	7
SPUR-granskningar	7
Intervjuer	9
Dokument	10
Kapitel 3. Region Östergötland.....	10
Översikt	10
Sjukvårdsorganisationen.....	10
Specialiseringstjänstgöring i Region Östergötland.....	11
Kapitel 4. Resultat	13
Resultat från SPUR-granskningar	13
Intervjuresultat	20
Kapitel 5. Slutsatser.....	25
Kvaliteten på ST i Region Östergötland.....	25
Rekommendationer.....	27
Bilagor.....	30
Bilaga 1: SPUR-granskade enheter	30
Bilaga 2: Intervjupersoner	32
Bilaga 3: Granskade dokument.....	34

Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Region Östergötland genomfört en kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen för läkare (ST) inom regionen. 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 Petter Borna, barnläkare och sektionschef ST på Skånes Universitetssjukhus och Hanna Wijk, psykolog och organisationskonsult inom hälso- och sjukvården samt doktorand på Karolinska Institutet inom området läkares vidareutbildning. En referensgrupp bestående av Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges läkarförbunds utbildnings- och forskningsdelegation, Gösta Eliasson, SPUR-samordnare i Svensk förening för allmänmedicin och ledamot i SPUREX (rådgivande organ inom LIPUS) samt Ola Björgell, regionöverläkare för AT/ST i Region Skåne har bidragit med synpunkter. Syftet med LIPUS kvalitetsgranskningar är att bidra till kompetenta specialistläkare i Sverige, vilket i förlängningen är en viktig del i en god, patientsäker vård. Vi hoppas att rapporten ska komma till stor nytta i det fortsatta förbättringsarbetet kring ST.

Stockholm 11 februari 2019 Anna Nyzell, vd för Lipus

Sammanfattning

Lipus har på Region Östergötlands uppdrag genomfört en övergripande analys av läkares specialiseringstjänstgöring (ST) i regionen. Analysen ska besvara frågan huruvida Region Östergötland 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 regionen. Analysen baseras på resultatet från granskning av enheter som bedriver ST, så kallade SPUR-granskningar, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar i ST och analys av dokument.

Sammanfattningsvis visar resultatet att ST i Region Östergötland i många delar fungerar väl och att majoriteten av de utbildande enheterna följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring. De flesta utbildande enheterna erbjuder en tillräckligt allsidig verksamhet för att specialiteternas målbeskrivningar för ST ska kunna uppfyllas. Lokaler och utrustning är anpassade till de behov som finns. Teoretisk utbildning i form av olika kurser för ST-läkare, handledare och studierektorer fungerar väl. I flertalet utbildande enheter finns den medarbetarstab och de interna kompetenser som behövs, vilket förutom ett tillräckligt antal läkare och andra medarbetare, inbegriper studierektorer och handledare med handledarutbildning och relevant specialistkompetens. En decentraliserad organisation ger verksamheterna stora möjligheter att anpassa såväl bemanning som upplägget på ST utifrån verksamhetens behov. Regionen stöder ST genom att ha utformade riktlinjer för hur ST ska genomföras och utvärderas. ST-kansliet stöder verksamheterna genom att bland annat erbjuda kurser, verktyg för bedömning av kompetens och stöd till verksamheterna vid specifika problem.

Utmaningar som identifierats är att kvaliteten på ST varierar i de olika verksamheterna som utbildar ST-läkare, där vissa verksamheter inte följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring.Handledning och bedömning av ST-läkarnas kompetens sker inte konsekvent inom regionen. Det finns brister i den kontinuerliga återkopplingen särskilt vad gäller bedömning av de allmänna kompetenserna såsom ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Uppföljning av kvalitet sker i viss mån men förs inte systematiskt till ledningsnivå och ansvaret för att åtgärda eventuella brister ligger fullt ut på den utbildande enheten, med frivilligt stöd från ST-kansliet. Vissa verksamheter har problem att utbilda det antal ST-läkare och studenter som förväntas vilket leder till "flaskhalsar". ST-kansliet är den centrala funktionen för att ST ska fungera inom regionen. Emellertid är denna funktion sårbar genom det begränsade antalet medarbetare vilket leder till att sjukdom eller medarbetarbyte får direkt negativ effekt på ST-relaterade aktiviteter. Resultatet visar att krav på vårdproduktion och brist på medarbetare försämrar, eller riskerar att försämra, kvaliteten på utbildningen vilket blir särskilt tydligt vid prioritering av internutbildning, självstudier och tid för handledning.

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

1. Stärkt uppföljning av kvaliteten på ST

Vi ger följande rekommendationer:

1.1 En central uppföljning av ett antal kvalitetskriterier bör övervägas. Dessa skulle sannolikt kunna förbättra kvaliteten generellt inom organisationen genom att identifiera sämre fungerande utbildningsenheter, driva för organisationen strategiskt viktiga kvalitetsfrågor och bidra till ökad samsyn och kontaktyta mellan linje- och utbildningsorganisation. Exempel på kvalitetskriterier kan vara utvalda SPUR-kriterier som i sin tur är grundade på Socialstyrelsens föreskrifter.

1.2 Skapa en tydlig struktur för hur utbildande enheter där kvaliteten brister ska hanteras inom organisationen. I denna struktur bör ST-kansliets mandat tydliggöras, med syfte att ge övergripande studierektorer formella möjligheter att hantera de problem som de får kännedom om. I en sådan struktur skulle exempelvis ett krav på handlingsplan inom en viss tid kunna övervägas.

2. Ökad samordning och användande av resurser inom läkares utbildning

Vi ger följande rekommendationer:

2.1 Att regionen överväger att samla den verksamhetsförlagda utbildningen, allmän-, bas-, och specialiseringstjänstgöringen i en organisatorisk enhet. Detta skulle kunna underlätta ett tydligare processtänk och skapa synergieffekter exempelvis genom att en stärkt handledning i bastjänstgöringen även kommer att kunna få positiva effekter för ST.

2.2 Att hitta ett arbetssätt för att lösa centrumöverskridande problem, såsom sk flaskhalsar då många ST-läkare från olika specialiteter har behov av en sidotjänstgöring med för få platser. Ett sätt skulle kunna vara att använda sk STO-råd (Strategiskt, Taktiskt och Operativt). Det bör tydliggöras vem som har mandat att sammankalla till en sådan centrumöverskridande dialog, förslagsvis övergripande studierektor på uppdrag av studierektorsnätverket.

3. En närmare koppling mellan utbildningsorganisation och linjeorganisation

Vi ger följande rekommendationer:

3.1 Att utbildning beskrivs i lokala verksamhetsplaner och årlig verksamhetsrapport.

3.2 Att de kvalitetskriterier som föreslås i punkt 1.1 ovan rapporteras och diskuteras på samtliga ledningsgruppsnivåer.

3.3 Att ST-studierektorer adjungeras regelbundet till klinik- och centrumledningsmöten i enlighet med uppdragsbeskrivningen för ST-studierektorer.

3.4 Att verksamhetschef eller motsvarande med fördel kan delta i de specialistkollegier som

genomförs på kliniker och vårdcentraler. Detta skulle, förutom att ge ett underlag till godkännande av respektive ST-läkares kompetens, bidra till en ökad kunskap om den egna tjänstgöringens styrkor och brister.

4. Förbättrad handledning och kompetensbedömning

Vi ger följande rekommendationer:

4.1 Uppstartskurserna med ST-läkare och handledare är ett välfungerande koncept för att skapa en god kvalitet på handledningen. Vi anser att dessa kurser bör utgöra ett obligatoriskt moment under det första halvåret ST-läkare och handledare arbetar tillsammans.

4.2 Vi tror att ett fokus på regelbunden fortbildning av handledare bör övervägas, dels i central regi, dels i form av lokala handledarträffar.

4.2 Flertalet studierektorer genomgår en uppskattad studierektorsutbildning. De studierektorsnätverksträffar som ST-kansliet bjuder in till har möjlighet att bidra som ett än mer välfungerande utbildningsforum genom en ökad närvaro. Vi tror att det skulle vara en fördel om studierektorsnätverket fick ett tydligare syfte, där förutom fortbildning ingår att vara rådgivande till övergripande studierektor

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

På uppdrag från regionledningen i Region Östergötland har Lipus utöver kvalitetsgranskning av de utbildande enheterna inom regionen, genomfört en analys av ST ur ett regionövergripande perspektiv. Uppdraget har varit att analysera hur organisationen stödjer utbildningen av nya specialistläkare och därmed också den framtida kompetensförsörjningen. Utifrån rapporten kan ledningen arbeta strategiskt för att utveckla och stabilisera kvaliteten i ST ytterligare. Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.¹ Central fråga att besvara är:

- Hur skapar regionen 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 regionen?
- Kan områden identifieras över regionen där den centrala styrningen av, och stödet till ST, bör förstärkas eller ändras och i så fall inom vilka områden?

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

- Finns möjlighet till fler samordningsvinster eller möjlighet till att lära av varandra inom organisationen?
- Vilka är visionerna för ST inom organisationen och vilka vägar kan väljas för att nå dit?

Den övergripande granskningen har baserats på resultatet från granskningar av enheter som bedriver ST, så kallade SPUR-granskningar, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar i ST samt regionens dokument som på något sätt har bäring på ST. Intervjupersonerna utsågs i samråd med verksamhetschefen på ST-kansliet som också har varit den primära kontaktpersonen. Uppdragsgivaren väljer, i samråd med utredarna, utifrån vilka dimensioner som resultatet från granskningarna från utbildande enheter ska analyseras (exempelvis jämförelse mellan olika centrum eller divisioner, geografiska orter eller olika specialitetsgrupper). Granskningsresultatet från Region Östergötland har analyserats utifrån olika specialitetsgrupper.

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 vidareutbildning avseende struktur och process. Den består av en digitaliserad enkätundersökning som sänds till alla ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt ett besök av ett inspektörsteam bestående av läkare utsedda av den aktuella specialitetsföreningen. Åtta aspekter, så kallade 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 granskningen har gått till, vilket följs av en presentation av ST i Region Östergötland. Sedan följer resultatet bestående av först en sammanställning av resultaten från de olika klinik- och vårdcentralgranskningarna inklusive enkätresultat följt av resultatet från intervjuerna. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmärker i fyra förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i regionen.

Kapitel 2. Metod

SPUR-granskningar

Regionen granskar sina utbildande enheter under fem år, 2016–2020. Denna rapport grundar sig på data från de sammanlagt 66 SPUR-granskningar som har genomförts 2016–2018 (Tabell 2). Se Bilaga 1 för de utbildande enheter som hittills granskats. Där framgår även specialitetsgrupp för respektive enhet.

En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

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

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar i region Östergötland 2016 – 2018.

Specialitetsgrupp	Antal granskade enheter
Enskilda basspecialiteter	6
Diagnostiska specialiteter	7
Kirurgi	10
Medicinska specialiteter	6
Primärvård	37
Total	66

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 2017²)

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

Resultatet från granskningen av ST i rättsmedicin har inkluderats när samtliga graderingar redovisas, men exkluderas i jämförelse mellan olika specialitetsgrupper eftersom regionen inte är huvudman för den specialiteten.

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

Enkäter

Inför en SPUR-granskning besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor en enkät. Besvarade enkäter från region Östergötlands granskningar 2016–2018 var 721 stycken, varav 320 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal besvarade enkäter

Specialitetsgrupp	Antal enkäter
Allmänmedicin	101
Kirurgi	72
Medicin	38
Diagnostiska specialiteter	43
Enskilda basspecialiteter	66
Total	320

² Graderingarna fick nya formuleringar under 2018, men eftersom de flesta granskningarna gjordes innan dess redovisas de tidigare formuleringarna.

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. Enkäter från ST-läkare i rättsmedicin (6 enkätsvar) har inkluderats när samtliga enkätsvar redovisas, men exkluderas i jämförelse mellan olika specialitetsgrupper eftersom regionen inte är huvudman.

Delar av enkätresultatet har jämförts med enkäter som ifyllts av ST-läkare i andra landsting och regioner i samband med SPUR-granskningar under 2016–2018, sammanlagt 3 287 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 16 intervjuer med 33 personer. Se Bilaga 2 för en fullständig lista på intervjupersoner. Följande funktioner intervjuades:

- Regiondirektör
- Biträdande regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- HR direktör
- HR strateger (2 personer)
- Ekonomidirektör
- Vårddirektör
- Dekanus
- Produktionsenhetschefer (6 personer samt 1 mailsvar)
- Närsjukvårdsdirektörer (2 personer)
- Verksamhetschefer (3 personer)
- ST-studierektorer (7 personer)

ST-kansliet:

- Studierektorer (4 personer)
- Administratörer ST-kansliet (2 personer)

Intervjuerna var semistrukturerade och rörde sig kring nedanstående teman. Vilket tema som intervjuerna har fokuserat 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 regionen. Se Bilaga 3 för en fullständig lista på granskade dokument.

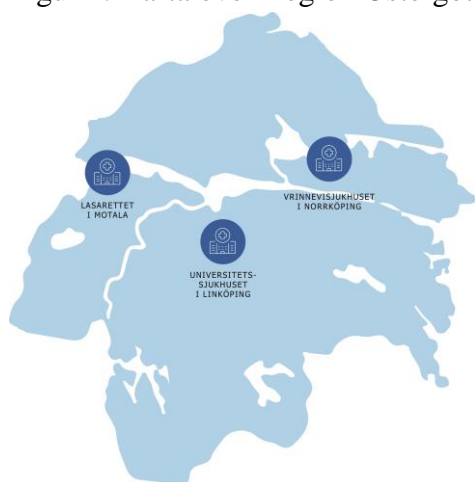
- Riktlinjer och rekommendationer
- Avtal
- Uppdragsbeskrivningar
- Mallar och checklistor
- Verksamhetsplaner
- Webbinformation

Kapitel 3. Region Östergötland

Översikt

Regionen Östergötland (Figur 1) bildades 1 januari 2015 genom en ombildning av landstinget Östergötland. Region Östergötland tillhör den sydöstra sjukvårdsregionen, och är det fjärde största länet i Sverige med ett invånarantal på ca 457 000 personer bosatta inom tretton kommuner. Region Östergötland har ca 13 000 anställda varav ca 1500 personer läkare. Omsättningen är ca 16 miljarder kronor per år, varav hälso- och sjukvården står för ca 12,2 miljarder kronor.

Figur 1. Karta över Region Östergötland.



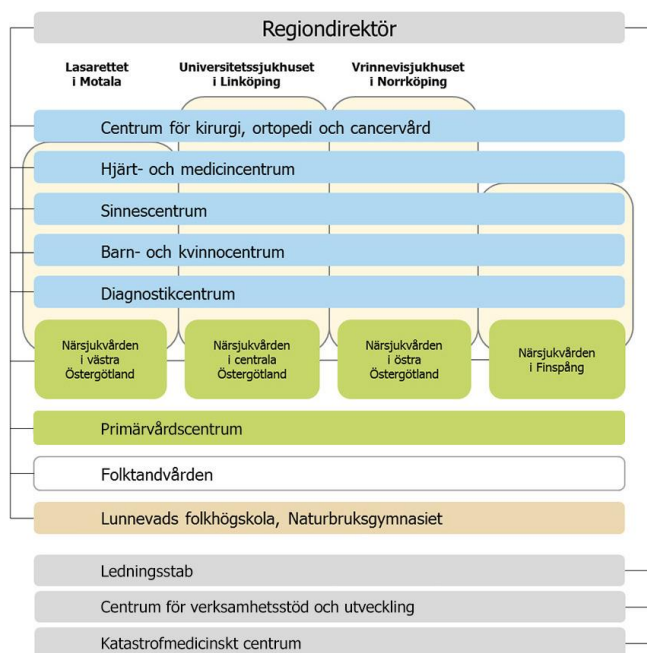
Sjukvårdsorganisationen

Hälso- och sjukvårdsnämnden har huvudansvaret för att regionens hälso- och sjukvård tillgodoser invånarnas behov, inom de ramar som regionfullmäktige beslutar om. Nämnden

fördelar pengar och beställer hälso- och sjukvård från både regionsägda och externa vårdgivare. Verksamheterna är organiserade i femton enheter för vilka hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp är beslutande organ. Fem av dessa ansvarar för den specialiserade vården som är länsövergripande (Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård, Hjärt- och medicincentrum, Sinnescentrum, Barn- och kvinnocentrum och Diagnostikcentrum) och fyra för närsjukvården (Närsjukvården i västra Östergötland, centrala Östergötland, östra Östergötland samt närsjukvården i Finspång). Primärvårdscentrum driver de 31 regiondrivna vårdcentralerna. Tre av enheterna är stöd- och serviceenheter; Centrum för verksamhetsstöd och utveckling, Ledningsstab och Katastrofmedicinskt centrum. Avslutningsvis finns de två enheterna Folktandvården samt Lunnevad folkhögskola, Naturbruksgymnasiet. Varje enhet leds av en produktionsenhetschef respektive närsjukvårdsdirektör.

Vårdgivarna tillhandahåller akut och planerad hälso- och sjukvård samt primärvård inom regionen. Sjukhusen är belägna i Linköping, Norrköping och Motala och viss verksamhet sker även i Finspång. Universitetssjukhuset i Linköping har omkring 540 vårdplatser och en årlig genomströmning på akutmottagningen av 47 000 personer. Vrinnevisjukhuset i Norrköping har omkring 310 vårdplatser och en genomströmning på akutmottagningen av 48 500 personer samt Lasarettet i Motala 100 vårdplatser en genomströmning av 24 000 personer.

Figur 2. Organisationsskiss



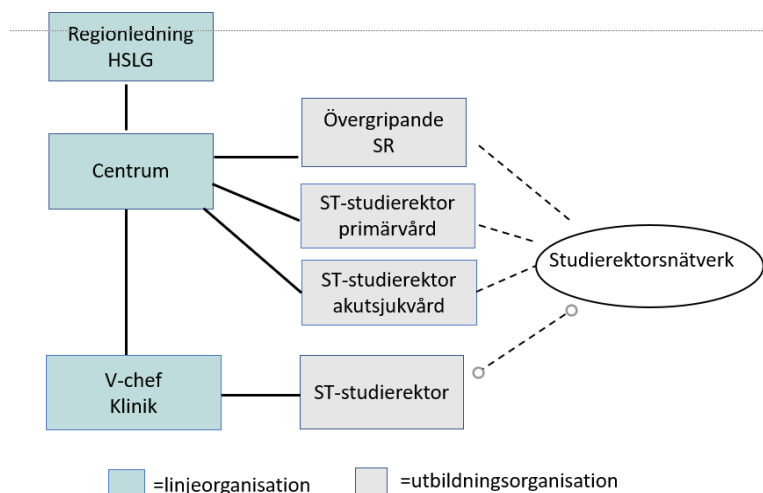
Specialiseringstjänstgöring i Region Östergötland

Av de sammanlagt ca 1500 läkare som arbetar i regionen är 150 AT-läkare och 550 ST-läkare. 135 av dessa ST-läkare finns inom primärvården varav ca en tredjedel är anställda på privata vårdcentraler.

ST-frågorna är till stor del decentraliserade till respektive verksamhet, både vad gäller kvantitet och kvalitet. ST-kansliet, som ligger organisatoriskt inom Centrum för

verksamhetsstöd och utveckling (CVU) levererar tjänster för specialitetsövergripande behov och stöd till enskilda utbildande enheter (se Figur 2). Detta inkluderar bland annat rådgivning och stöd i regelverket och dimensioneringsfrågor, kurser för de allmänna delmålen i ST, uppföljning av ST-utbildningen och förvaltning av pengar till forskning och för regionstjänstgöring. International office, som stödjer läkare med utländsk grundutbildning, ingår i ST-kansliet. Verksamhetschefen för ST-kansliet tillika övergripande studierektor, är även chef för Clinicum, regionens medicinska simulerings- och utbildningsenhet. De flesta beslut tas av verksamhetschefen för ST-kansliet i samråd med HR-direktör, men vissa frågor lyfts till Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG). Övergripande och biträdande övergripande studierektorer har sammanlagt 110 % tjänst för sitt uppdrag. ST-studierektorer är anställda på respektive klinik, med undantag för allmänmedicin där studierektorerna är anställda vid allmänmedicinskt utbildningscentrum, som ligger i primärvårdscentrum. Studierektorerna i allmänmedicin ansvarar för ST vid såväl privata som offentliga vårdcentraler. Ytterligare ett undantag är akutsjukvården där studierektorn ingår i ett länsövergripande utbildningskansli som ligger under närsjukvårdsdirektörn i centrala Östergötland, dvs direkt under centrumansvarig för en av de tre akutmottagningarna. Ett studierektorsnätverk dit studierektorer inom samtliga specialiteter är inbjudna träffas regionsövergripande två gånger per termin, och en gång per termin på respektive sjukhus (Lasarettet i Motala deltar vid mötet på US Linköping). Utredarnas tolkning av studierektorsorganisation framgår av Figur 3.

Figur 3. Studierektorsorganisationen inom regionen.



Finansiering av ST

ST-läkarna i regionen finansieras fullt av respektive verksamhet. Undantaget är allmänmedicin där full finansiering utgår ifrån Allmänmedicinskt utbildningscentrum utifrån en schablonlön 68 140 kronor i månaden (arbetsgivaravgifter inkluderade) samt ett utbildningsbidrag på 24 000 kronor om året. Dessutom finns ett mindre antal ”strategiska ST-block” där finansiering har utgått ifrån Hälso- och sjukvårdsnämnden för att stimulera ST inom svårrekryterade specialiteter.

Styrdokument och riktlinjer

ST-kansliet har utformat riktlinjer för ST i regionen³. Varje verksamhet ska enligt dessa riktlinjer utforma lokala riktlinjer enligt en mall⁴. Inom primärvården finns en kravspecifikation för att ta emot ST-läkare⁵.

Uppföljning

Enligt regionens riktlinjer har övergripande studierektor ett övergripande ansvar för att ST-utbildningen i Region Östergötland säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering av huruvida verksamheten uppfyller de krav som ställs genom både egen uppföljning och återkommande extern granskning i form av SPUR-inspektioner vart 5:e år. ST-studierektorn ska enligt uppdragsbeskrivningen för ST-studierektorer⁶ följa upp och utvärdera ST-utbildningen samt samordna SPUR-inspektion inom verksamheten. Inom allmänmedicin ska studierektorerna kontrollera så att kvalitetskriterierna följs på vårdenheter⁷ och följderna av en sådan bedömning kan vara att enheten förlorar sin rätt att bedriva ST³. Regionen ansvarar enligt riktlinjerna för att vidta åtgärder om brister i ST-utbildningen upptäcks.

Som verktyg för uppföljningen används SPUR-granskningar samt enkäter till ST-läkarna ("ST-barometern" samt medarbetarenkäten). Dessutom följer ST-kansliet upp ett antal frågor som skickas till ST-studierektorerna årligen. Resultatet för uppföljningen redovisas av ST-kansliet och hanteras inom respektive verksamhet.

Kapitel 4. Resultat

Nedan följer resultatet baserat på SPUR-granskningarna i Region Östergötland bestående av rapporterna från SPUR-granskningarna samt enkätsvaren och presenteras dels för hela regionen, dels uppdelat på respektive specialitetsgrupp. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

Resultat från SPUR-granskningar

Resultatet för hela regionen

Resultat per bedömningsområde

Resultatet för de hittills genomförda SPUR-granskningarna visar att kvaliteten inom bedömningsområdena har följande rangordning, där "Verksamheten" har det högsta medelvärdet och "Handledning och uppföljning" det lägsta.

³ ST-broschyren, 2017.

⁴ Lokala riktlinjer för ST på klinik – mall för region Östergötland

⁵ Krav på vårdvalsenhet/vårdcentral som utbildningsenhet för ST-läkare

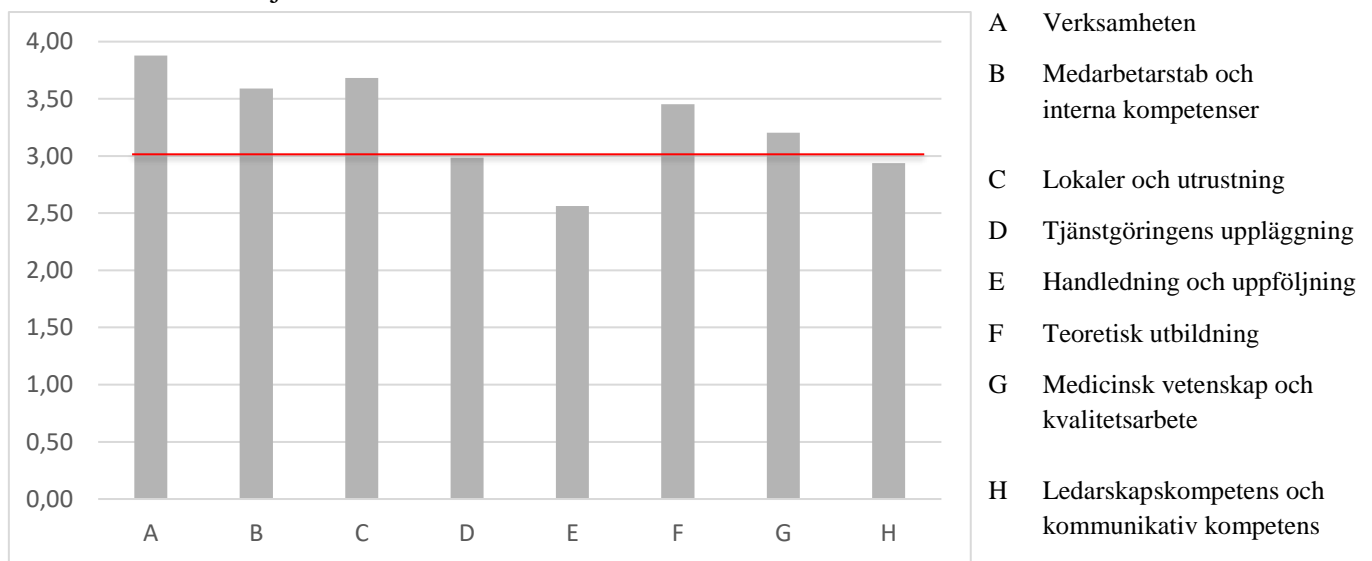
⁶ Mall uppdragsbeskrivning för ST-studierektorer

⁷ Lokala riktlinjer för ST. Överenskommelse om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

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

Bedömningsområdena ligger på eller över tre poäng (gradering B), ”Handledning och uppföljning” undantagen, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs på gruppnivå inom dessa områden. 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 ”Tjänstgöringens uppläggning” och ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” och minst skillnader inom ”Verksamheten” och ”Lokaler och utrustning”.

Figur 4. Medelvärde för hittills genomförda granskningar per Bedömningsområde A-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
Medel	3,88	3,59	3,68	2,98	2,56	3,45	3,20	2,94
SD	0,37	0,74	0,61	1,04	0,77	0,86	0,79	0,95

Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (320 stycken) visar att 81 % av ST-läkarna anser att kvaliteten i ST-utbildningen motsvarar förväntningarna, 15 % är neutrala och 3 % anser att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna⁸. Teoretisk utbildning är området som skattas mest positivt (t ex ”Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen”). Handledning och uppföljning är området som skattas mest negativt (t ex ”Jag dokumenterar mina uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper fortlöpande” och ”Handledarsamtalen dokumenteras av mig”). Även skattning kring träning och bedömning i ledarskapskompetens visar på brister (t ex ”Min kompetens i ledarskap 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 rörde medarbetarstabens kompetenser (t ex ”Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning.”) och utrustning (t ex ”Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.”). Minst var samstämmigheten i frågeområdet som rörde medicinsk vetenskap (t ex ”Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta”) och kvalitetsarbete (t ex ”Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling på detta”).

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i Region Östergötland jämfört med andra ST-utbildningar i landet, jämfördes svaren från ST-läkarna i Region Östergötland med de enkät svar som inkommit till LIPUS från ST-läkare i övriga delar av landet i samband med SPUR-granskningar under 2016–2018, sammanlagt 3287 enkäter.

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

- ”Jag har god insikt i de skriftliga riktlinjer som vårdgivaren satt upp om hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet.”
- ”Jag introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.”
- ”Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.”
- ”Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna medarbetarsamtal med mig.”
- ”Jag får möjlighet att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.”

⁸ Svartalernativ ”Stämmer helt” och ”Stämmer delvis” slås samma som motsvarande förväntningarna, ”Stämmer inte alls” och ”Stämmer dåligt” slås samman som att det inte motsvarar förväntningarna och mellanalternativet på en femgradig skala bedöms som neutralt.

- ”Jag får möjlighet att utveckla min ledarskapskompetens enlighet med målbeskrivningen.”
- ”Jag får möjlighet att utveckla min förmåga att leda arbete i vårdteam.”
- ”Jag får möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen.”
- ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.”
- ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i utbildningen jämfört med dina förväntningar?”

Region Östergötlands ST-läkare ger inte mer negativa svar (> 5 % fler negativa svar) jämfört med övriga ST-läkare på något påstående i Sverige under samma period.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs 452 förbättringsförslag. De vanligaste förslagen rörde internutbildning, självstudier, handledning/instruktion samt bedömning och feedback.

- Internutbildning (68 svar)

Det vanligaste förslaget rörde önskemål om ett utökat erfarenhetsutbyte och lärande genom olika typer av interna utbildningsaktiviteter. Hinder som fördes fram för att detta skulle komma till stånd var framförallt brist på tid och att patientarbete prioriterades framför erfarenhetsutbyte och utbildning. Det angavs också att de forum som fanns inte alltid fungerade optimalt för ST-läkare både vad gäller innehåll och utbildningsklimat.

- Självstudier (60 svar)

Teoretiska studier i form av självstudier var ett område som många ST-läkare ansåg vara problematiskt. Problem som angavs var antingen brist på avsatt tid för självstudier, eller att den administrativa tiden inte var tillräcklig vilket gjorde att patientarbetet gick ut över studietiden.

Förslag framkom också om att ersätta vissa externa kurser.

”Fokusera mer på egenstudier som ett effektivt och miljövänligt sätt att fortbilda sig, gärna med uppföljande webbseminarier eller instuderingsuppgifter. Mer egenstudier och mindre dyra externa kurser. Dela ut bra material (böcker) som ST-läkarna kan använda under utbildningen.”

- Handledning/instruktion (42 svar)

Ökad frekvens på handledning samt på instruktion i det kliniska arbetet var ett område som berördes på lite olika sätt i kommentarerna. Det ligger även nära förslag på ökad om bemanning (31 svar).

”I nuläget känns det inte som att det finns tillräckligt kompetens eller antal överläkare på mottagningen för att kunna handleda, eller vara tillgängliga i det dagliga arbetet vilket leder till patientosäkerhet, ingen utbildning och ångest.”

- Bedömning och feedback (42 svar)

Feedback på egen prestation angavs vara ett område som kunde förbättras.

"Det finns inget objektiva instrument för att följa den kliniska och teoretiska kompetensutvecklingen fortlöpande. Det finns medsittning som inte uppfyller det kravet. Vi har specialistläkarkollegium vilket innebär att som ST-läkare kan man bli föremål för diskussion. Det tas upp för det mesta positiva saker. Inget konstruktivt återges."

Majoriteten av ST-läkarnas synpunkter var relaterade till prioritering av vårdproduktion kontra utbildningsrelaterade aktiviteter.

"Den hårda belastningen på vårdcentralen som helhet och den höga arbetsbelastning som förekommer gör att studietid äts upp av administration. Medsittning sker för sällan. Jag glömmer bort att stämma av utbildningsplan och målbeskrivning, det blir aldrig tid över till detta. Jag tar mig inte den tiden när det finns patientärenden som måste tas itu med."

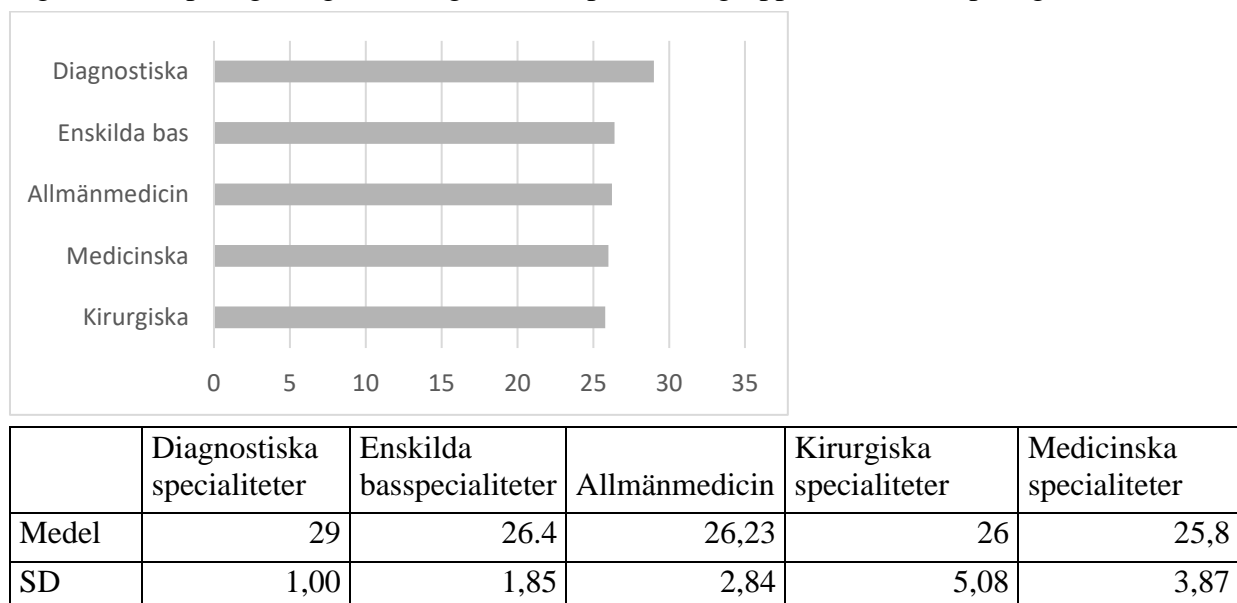
Resultat per specialitetsgrupp

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. Medelvärdena för övriga specialitetsgrupper har endast mindre variationer sinsemellan, men är lägst för kirurgiska specialiteter (Figur 5). 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.

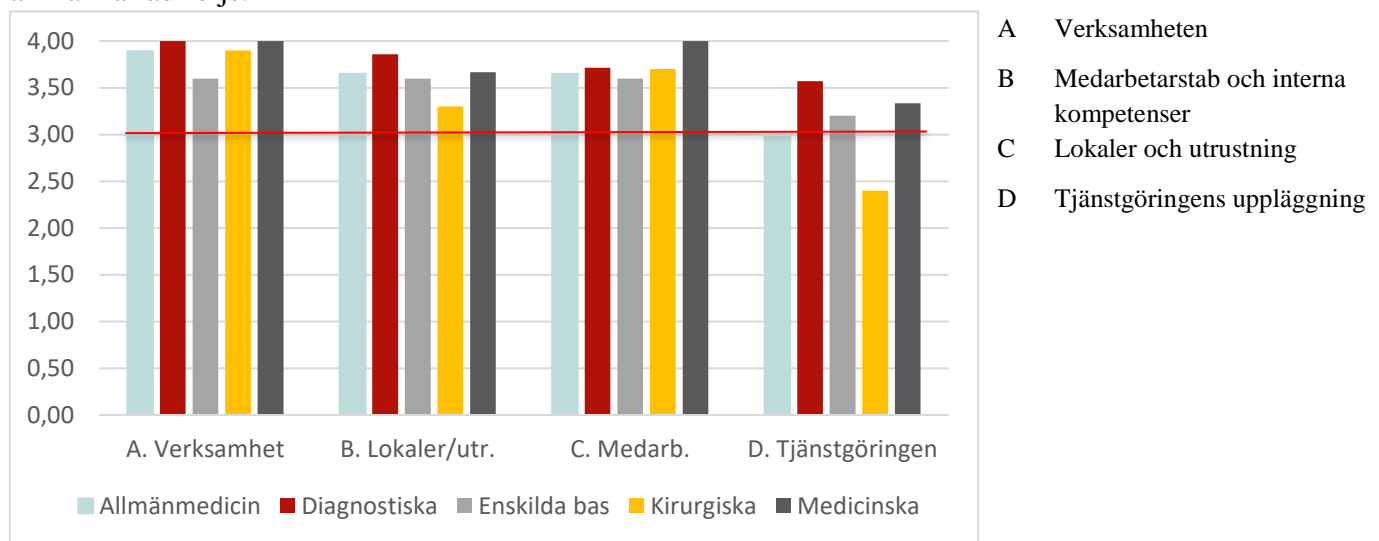
Figur 5. Totalpoäng vid granskning för fem specialitetsgrupperna (max 32 poäng).



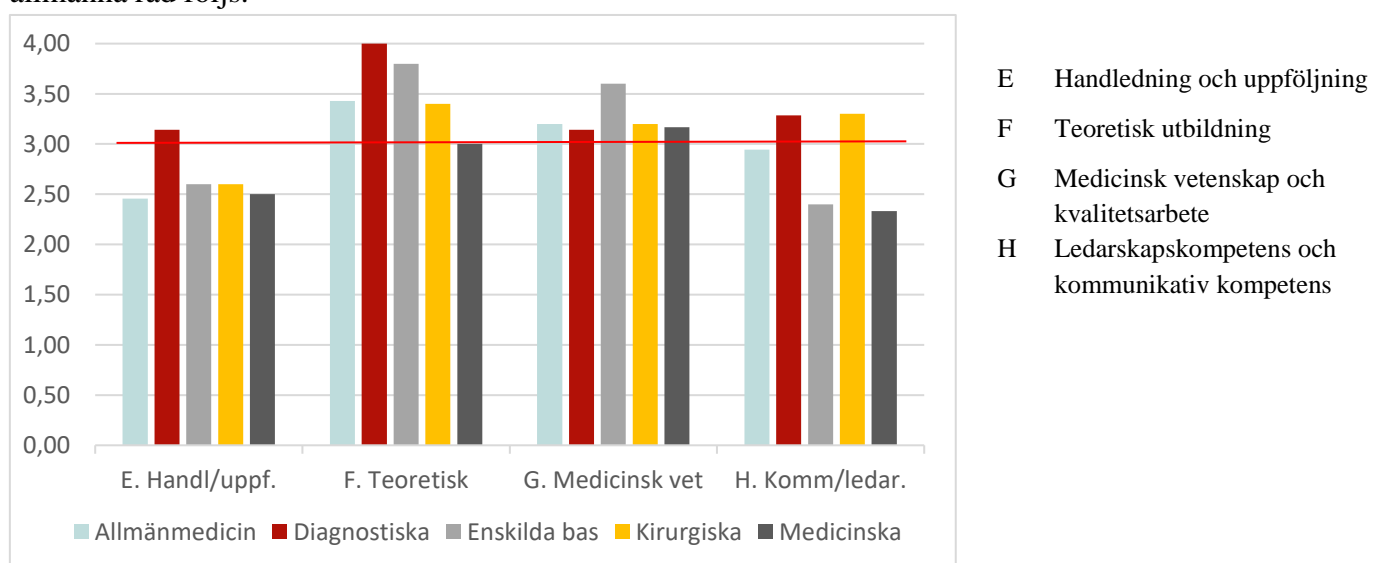
Resultat per bedömningsområde

Vid en analys av resultatet per Bedömningsområde framkommer skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 6 och 7). Största skillnader ses inom områdena "Ledarskapskompetens och kommunikation" och "Tjänstgöringens uppläggnig". Minsta skillnaderna mellan olika specialitetsgrupper är inom områdena "Verksamheten" och "Medarbetastab och interna kompetenser". "Handledning och uppföljning" är det område med lägst graderingar och det är också ett område med små skillnader mellan olika specialitetsgrupper.

Figur 6. Jämförelse mellan olika specialitetsgrupper, Bedömningsområde A-D. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



Figur 7. 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	3,89	3,65	3,65	2,97	2,46	3,43	3,2	2,94
	SD	0,31	0,71	0,67	0,97	0,81	0,9	0,58	0,89
Diagnostiska specialiteter	Medel	4	3,86	3,71	3,57	3,14	4	3,14	3,29
	SD	0	0,35	0,45	0,49	0,64	0	0,99	1,16
Enskilda basspecialiteter	Medel	3,6	3,6	3,6	3,2	2,6	3,8	3,6	2,4
	SD	0,8	0,49	0,49	0,75	0,49	0,4	0,49	0,49
Kirurgiska specialiteter	Medel	3,9	3,3	3,7	2,4	2,6	3,4	3,2	3,3
	SD	0,3	1	0,64	1,28	0,8	0,8	1,08	1
Medicinska specialiteter	Medel	4	3,67	4	3,33	2,5	3	3,17	2,33
	SD	0	0,47	0	1,11	0,5	1	1,07	0,75

Enkätresultat

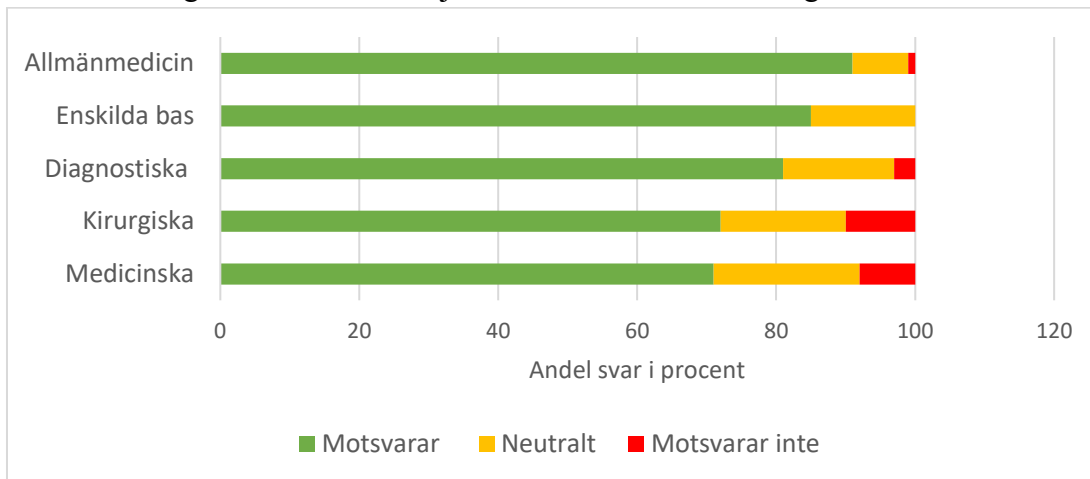
En jämförelse gjordes mellan ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning. Generellt fanns flest positiva svar i gruppen allmänmedicin och diagnostiska specialiteter (Tabell 5).

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	Medicin	Kirurgi
Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas	94%	91%	90%	82%	75%
Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning	87%	70%	85%	66%	68%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST	66%	75%	75%	52%	75%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet	89%	73%	78%	47%	54%

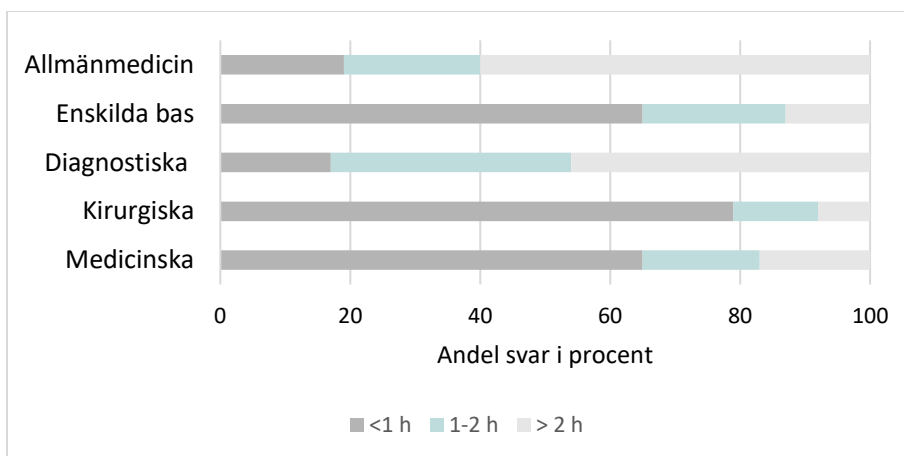
Tendensen att ST-läkare i allmänmedicin och diagnostiska specialiteter ger mer positiva omdömen kring ST visar sig även när ST-läkarna ska göra en helhetsbedömning av kvaliteten på ST (Figur 8).

Figur 8. ST-läkarens svar på frågan ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”



Med anledning av att tid för självstudier var ett tema som återkom i många öppna kommentarer i enkätsvaren genomfördes en jämförelse mellan olika specialitetsgrupper, se Figur 9. Allmänmedicin redovisar mest tid för självstudier följt av diagnostiska specialiteter, medicinska specialiteter och enskilda basspecialiteter. Minst tid på självstudier redovisar kirurgiska specialiteter; 53% anger att de inte lägger någon tid alls på teoretiska studier.

Figur 9. ST-läkarnas uppskattning av tid för självstudier i de olika specialitetsgrupperna.⁹



Intervjuresultat

Nedan görs en sammanfattning av intervjuerna med de 33 personer som utsågs i samråd med beställarens kontaktperson.

Den egna rollen i förhållande till ST

Både region- och centrumledning beskrev den egna rollen som att ha det övergripande

⁹ < 1 inkluderar svarsalternativen 0 och <1, 1-2 h inkluderar svarsalternativet 1-2 h, > 2 inkluderar svarsalternativet 2-4 h samt > 4.

ansvaret för ST.

”Vi har ansvar för att utbildningen sker på ett bra sätt”

Vissa delar av ekonomi och bemanning lyftes fram som frågor som ibland hanterades på region- och centrumledningsnivå. I övrigt framhölls att ansvaret i praktiken ligger på verksamhetsnivå. Undantaget är primärvårdscentrum där produktionsenhetschef beskrev ett mer direkt ansvar genom att ansvara för kompetensförsörjningsplanen för regiondrivna vårdcentraler och att skapa förutsättningar för att anställa ST så det täcker kommande behov.

ST-kansliet gav en tydlig och samstämmig bild av det egna ansvaret och vilka arbetsuppgifter som ingår. Hur uppdraget för HR-direktör och HR-strateger i förhållande till ST-kansliet ser ut, beskrevs något varierat mellan olika roller.

De verksamhetschefer och studierektorer som intervjuades gav en samstämmig bild av den egna rollen och ansvaret i förhållande till ST.

Organisation

Majoriteten av intervjupersonerna lyfte fram Region Östergötlands decentraliserade organisation och framförallt dess positiva aspekter. Intervjupersonerna menade enhälligt att verksamheterna har den bästa kunskapen om behoven kopplade till ST, och att besluten därför också bör tas där. Detta gällde såväl bemanning som hur ST ska genomföras, även om flertalet noterade eventuella svårigheter som en helt igenom verksamhetsstyrd bemanning kan få för regionen.

”Beslut fattas bäst där det händer”.

Förtroendet fanns för att verksamheterna sköter detta på bästa sätt och att kontroll av detta bör minimeras. Den decentraliserade organisationen har funnits en längre tid vilket har möjliggjort en stabilitet och en kunskap om hur man ska navigera inom organisationen.

”Vi har en matrisorganisation, platt med korta beslutsvägar. Den kan vara lite otydlig men fungerar bra.”

Negativa aspekter av organisationen som nämndes var att verksamheterna skötte sig själva utan samordning.

”Det är täta murar mellan verksamheterna”

”Det finns risk att behöva uppfinna hjulet igen.”

”Verksamheterna väljer lite själva hur aktiva de vill vara.”

På frågan om hur organisationen för ST fungerade associerade majoriteten av

intervjupersonerna till ST-kansliet samt till Allmänmedicinskt utbildningscentrum. Intervjupersonerna var positiva till ST-kansliets funktion och lyfte särskilt fram kurserna för ST-läkares utveckling i de allmänna delmålen, mallar och riktlinjer samt stöd vid problem inom verksamheterna. Även s k Pedagogisk ST samt forskningspengar till ST-läkare lyftes fram som positiva delar av ST-kansliets verksamhet. Inom CVU och ST-kansliet upplevdes en sårbarhet i kansliets verksamhet, både beroende på en slimmad organisation och att kunskap om olika arbetsuppgifter finns hos enskilda individer.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beskrevs vara beslutsorganet för utbildningsrelaterade frågor, dock beskrevs dessa som relativt ovanligt förekommande. Utbildning för medarbetare beskrevs finnas på många olika ställen inom organisationen, och även om åtgärder har vidtagits för att samordna dessa så ansåg flera intervjupersoner att regionens utbildningsorganisation är fragmenterad.

Styrning och uppföljning

På ett övergripande plan beskrevs ansvarsfördelningen mellan politiker – vad som ska göras, och tjänstemän inom regionledningen – hur det ska göras, och att detta var ett relativt välfungerande samarbete. Eftersom styrning och uppföljning beskrevs ske framförallt inom respektive verksamhet ansågs dock tjänstemännens styrning och uppföljning som relativt begränsad.

Många av intervjupersonerna lyfte fram negativa resultat av tidigare central styrning av antalet ST-tjänster. Detta gällde såväl erfarenheterna av centralt planeringsstöd och det mindre antal strategiska ST-block som nu finns inom regionen. De centralt finansierade ST-tjänsterna inom primärvård togs däremot upp som positiva för utvecklingen inom regionen. Den decentraliserade styrningen av ST-tjänster som idag finns inom regionen ansågs av de flesta vara att föredra, även om man också såg vissa risker med en sådan modell.

”Vi styr antalet ST inom specialiteten och har rätt bra koll på behovet.”

HR (tidigare ST-kansliet) gör en årlig kartläggning av bemanningen inom varje verksamhet. Denna s k kompetensförsörjningsplan togs upp som en metod att påverka bemanningen på regional nivå, även om varje verksamhet sedan beslutar om vad planen får för praktiska konsekvenser för rekryteringen.

”Kompetensförsörjningsplanen är en hjälp till självhjälp.”

Vad gäller styrningen av kvalitet så hänvisade de flesta intervjupersonerna till verksamheten och verksamhetschefens intresse för att skapa en bra utbildning.

”Jag tycker att man ska förlägga ansvaret för utbildningen nära verksamheten.”

Socialstyrelsens författningar samt rekommendationer från specialitetsföreningen togs upp som styrande av kvaliteten. Inom allmänmedicin får vårdcentralen endast anställa ST-läkare om den uppfyller kravspecifikationen, vilket togs upp som en positiv drivkraft för kvaliteten. Endast ett fåtal personer hänvisade till regionens riktlinjer för ST som styrande.

För uppföljning av ST associerade många till frågan om centraliserad styrning av antal ST-tjänster, uppföljning av kvalitet togs mer sällan upp spontant. På frågan om hur kvaliteten i ST följs upp hänvisade regionledningen till ST-kansliet. Någon strukturerad uppföljning till regionledningen ansåg man inte behövas.

”Vi agerar utifrån de signaler som kommer fram.”

På en direkt fråga om hur man får kunskap om kvaliteten på ST nämnde övriga intervjupersoner SPUR-granskningar, ST-barometern samt att ST-kansliet agerar vid problem som de får kännedom om. ST-kansliet nämnde dessutom de frågor som skickas ut årligen till ST-studierektor.

Många intervjupersoner såg en poäng med en mer strukturerad och transparent kvalitetsuppföljning med ett antal kvalitetsindikatorer, framförallt för att fånga upp verksamheter med sämre kvalitet, förutsatt att kvalitetsindikatorerna var få och användbara.

”Vi studierektorer har alla samma typer av problem. Att tydligare koppla mot verksamheten och centrumen kan vara ett bra sätt.”

Synpunkter kring ST

Intervjupersonerna poängterade att de anser att ST i regionen i stort fungerar bra. Områden som lyftes fram som särskilt positiva för kvaliteten var ST-kansliet och Allmänmedicinskt utbildningscentrum, studierektorsmötena och kursverksamheten. Det sistnämnda gällde dels att samtliga a- och b-kurser arrangeras centralt, dels enstaka kurser såsom introduktionsutbildning för handledare och ST-läkare samt studierektorsutbildningen.

Även om studierektorsmötena uppfattades som positiva nämnde flera att det fanns förbättringsmöjligheter för att få ännu större effekt av dessa, såväl vad gäller antalet deltagande studierektorer och innehåll.

Kvalitetsskillnader på ST mellan olika orter och mellan specialiteter ansågs problematiska.

”Verksamheterna väljer ju lite själva hur aktiva de vill vara.”

”Vi tror inte att alla har ST-studierektor. Det vore bra om skillnader kunde förmedlas.”

Problem som nämndes av intervjupersonerna som särskilt problematiska rörde tjänstgöring på akutkliniken, anestesi- och intensivvård samt internmedicin (hur få tillräckligt med bakjournskompetenta). Problemen med trängsel på vissa tjänstgöringar ansågs vara på väg att öka. Några personer tog upp att det inte var möjligt att påverka detta inom den egna verksamheten eller inte ens inom regionen.

”Det kan inte vara rimligt spenderad tid att en enstaka tjänsteperson ska göra allt detta administrativa arbete (dvs få plats med alla utbildningsläkare på kliniken), när utbildningsuppdraget är vårt gemensamma.”

”Randningarna är även ett problem på nationell nivå, jag ser inte att regionen kan göra något utan det handlar om målbeskrivningarna på nationell nivå.”

Andra såg att ökad samordning vore ett sätt att påverka detta.

”Det borde finnas ett råd som vi kan ”stänga in” tills de har kommit överens.”

En negativ påverkan på effektiviteten på ST-processen rör de IT-system som används för såväl administration av kompetensutveckling samt hanteringen av forskningsanslag till ST-läkare. Ytterligare något som ansågs ha direkt negativ påverkan på de gemensamma resurserna för ST (såsom kurser, forskningsfinansiering och stöd) var ifall ST-kansliet inte var fullbemannat.

Visioner

På frågan om visioner för framtiden är bilden inte samstämmig, utan intervjupersonerna berörde flera olika ämnen. Ett tema som återkom hos några av intervjupersonerna var ökad samordning kring utbildningsfrågorna.

”Att vi jobbar tillsammans i flödet, från grundutbildning och framåt.”

”Att vi har någon typ av länsövergripande planering – kanske även på regionnivå.”

Bemanning diskuterades ur olika vinklar. Visionerna handlade bland annat om att fortsätta utbilda ST-läkare inom allmänmedicin i hög takt, att det finns en bra balans mellan olika specialiteter och att det ska vara jämnt flöde av ST-läkare inom regionen.

”Det ska inte vara berg- och dalbanor i rekryteringen.”

En annan aspekt av bemanningen rörde även situationen på ST-kansliet där en vision om ett kansli med fler medarbetare presenterades.

Ett annat tema är kopplade till studierektorsfunktionen, där förhoppningen är att samtliga studierektorer ska ha tid för sitt uppdrag och att studierektorsnätverket ska vara välfungerande.

Två externa systemförändringar benämndes av fler intervjupersoner som viktiga för framtiden för ST; bastjänstgöringen och utvecklingen mot nära vård.

Kapitel 5. Slutsatser

Kvaliteten på ST i Region Östergötland

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

Sammanfattningsvis visar resultatet att ST i Region Östergötland i många delar är välfungerande. Majoriteten av de utbildande enheterna följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring. Kvaliteten på ST varierar emellertid mellan olika verksamheter och det finns möjlighet att stärka kvaliteten genom fortsatt kvalitetsutveckling inom regionen.

Styrkor

Region Östergötland erbjuder en verksamhet som för de allra flesta specialiteter möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar ska kunna uppfyllas. Lokaler och utrustning är i de flesta fallen anpassade till de behov som finns. I flertalet utbildande enheter finns den medarbetarstab och de interna kompetenser som behövs, vilket förutom ett tillräckligt antal läkare och andra medarbetare, inbegriper studierektorer och handledare med handledarutbildning och relevant specialistkompetens.

Teoretisk utbildning i form av olika kurser för ST-läkare är en positiv del av ST inom regionen, bland annat erbjuds ett komplett utbud av kurser för de allmänna delmålen i målbeskrivningen. Kompetensutveckling för handledare och studierektorer fungerar väl och uppstartsutbildningen för handledare och ST-läkare är ett bra sätt att påverka kvaliteten i ST och bör fortsatt prioriteras inom regionen.

En decentraliserad organisation ger verksamheterna ett stort ”frirum” och de kan självständigt anpassa såväl bemanning som upplägg av ST utifrån verksamhetens behov. Regionen stöder ST genom att ha utformade riktlinjer för hur ST ska genomföras och utvärderas. ST-kansliet

inom Centrum för verksamhetsstöd och utveckling stöder verksamheterna genom att bland annat erbjuda kurser, verktyg för bedömning av kompetens och att stödja verksamheterna vid specifika problem.

ST-läkarnas bedömning av olika aspekter av ST tenderar att vara i det övre skiktet av bedömningar runt om i landet.

Svagheter

Kvaliteten på ST är inte jämn i de olika verksamheterna som utbildar ST-läkare. Särskilt stora är kvalitetskillnaderna vad gäller STs upplägg och planering samt träning och bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens.

Handledning och bedömning av ST-läkarnas kompetens sker inte konsekvent inom regionen. Resultatet från SPUR-granskningarna tyder på att detta område har en större förbättringspotential än i flera andra delar av landet.

Eftersom handledning och bedömning är ytterst viktiga delar för att bidra till kompetenta specialistläkare finns stora vinster i att lägga fortsatt fokus på dessa områden framöver. Det finns brister i den kontinuerliga återkopplingen särskilt vad gäller bedömning av de allmänna kompetenserna såsom ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Uppföljning av kvalitet på ST sker. Dock förs resultatet inte konsekvent vidare från utbildningsorganisationen till linjen. Regionen ansvarar enligt de egna riktlinjerna för att vidta åtgärder om brister upptäcks, men ansvaret för detta ligger idag fullt ut på den utbildande enheten, med frivilligt stöd från ST-kansliet.

Ett antal verksamheter har problem att utbilda det antal ST-läkare och studenter som förväntas vilket leder till "flaskhalsar". Detta leder till frustration för i första hand studierektorer och i förlängningen eventuellt till försämrade kompetens för ST-läkarna eller förlängd tid till specialistkompetens.

ST-kansliet är den centrala funktionen för att ST ska fungera inom regionen. Emellertid är denna funktion sårbar i och med det begränsade antalet medarbetare där sjukdom eller medarbetarbyte får direkt negativ effekt på ST-relaterade aktiviteter. Övergripande studierektor har en övergripande uppdragsbeskrivning i regionens ST-riktlinjer, men en mer detaljerad beskrivning saknas, vilket också eventuellt kan bidra till en skör organisation.

Resultatet visar att kraven på vårdproduktion och brist på medarbetare försämrar, eller riskerar att försämma, kvaliteten på utbildningen; ett problem som regionen delar med många andra verksamheter som utbildar ST-läkare i Sverige. En långsiktig lösning på detta kräver att kvaliteten på utbildningen prioriteras för att bidra till välutbildade specialister som i nästa steg

väljer att stanna på arbetsplatsen. Strukturer som bidrar till att freda ST, såsom tid för handledning och självstudier liksom ett antal obligatoriska bedömningsstationer kan bidra till att utbildning prioriteras liksom att verksamhetens ansvar för kvaliteten i ST finns definierad och följs upp. Ett utbildnings- och sjukvårdsuppdrag i samklang kan också underlätta av tydliga uppgifter och stort mandat för studierektorer inom organisationen, liksom en tydlighet i hur beslut tas i utbildningsorganisationen.

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 regionen anser vi att förutsättningarna skulle kunna förbättras genom att Region Östergötland fokuserar på följande fyra områden.

1. Stärkt uppföljning av kvaliteten på ST

Regionen har en decentraliserad organisation där beslut och uppföljning ligger nära den egna verksamheten. Kvaliteten på ST följs upp regelbundet genom SPUR-granskningar och enkäter. Resultatet från granskningarna visar dock att det finns delar i organisationen där ST fungerar sämre och att det saknas ett tydligt system för hur dessa enheter fångas upp och brister åtgärdas. I intervjuerna angavs att en uppföljning till ledningsnivå skulle vara av godo framförallt för att identifiera och synliggöra verksamheter med kvalitetsbrister.

Vi ger följande rekommendationer:

1.1 En central uppföljning av ett antal kvalitetskriterier bör övervägas. Dessa skulle sannolikt kunna förbättra kvaliteten generellt inom organisationen genom att identifiera sämre fungerande utbildningsenheter, driva för organisationen strategiskt viktiga kvalitetsfrågor och bidra till ökad samsyn och kontaktyta mellan linje- och utbildningsorganisation. Exempel på kvalitetskriterier kan vara utvalda SPUR-kriterier som i sin tur är grundade på Socialstyrelsens föreskrifter.

1.2 Skapa en tydlig struktur för hur kvalitetsbrister hos utbildande enheter ska hanteras inom organisationen. I denna struktur bör ST-kansliets mandat tydliggöras, med syfte att ge övergripande studierektorer formella möjligheter att hantera de problem som de får kännedom om. I en sådan struktur skulle exempelvis ett krav på handlingsplan inom en viss tid kunna övervägas.

2. Ökad samordning och användande av resurser inom läkares utbildning

Regionen arbetar på olika sätt för att öka samordningen mellan olika verksamheter med utbildningsuppdrag inom organisationen, bland annat genom att närma ST-kansliet till Clinicum i ett gemensamt chefskap. Vi tror att det finns ytterligare åtgärder som kan förbättra samordningen, underlätta övergång från allmäntjänstgöring till bastjänstgöring och

progression mellan olika delar i utbildningslinjen samt skapa ett mindre sårbart ST-kansli. Även den framtida omstruktureringen inom hälso- och sjukvården ställer nya krav på organisationen. Det saknas idag även forum inom linjeorganisationen för diskussion om centrumövergripande ST-frågor.

Vi ger följande rekommendationer:

2.1 Att regionen överväger att samla den verksamhetsförlagda utbildningen, allmän-, bas-, och specialiseringstjänstgöringen i en organisatorisk enhet. Detta skulle kunna underlätta ett tydligare processtänk och skapa synergieffekter exempelvis genom att en stärkt handledning i bastjänstgöringen även kommer att kunna få positiva effekter för ST.

2.2 Att hitta ett arbetssätt för att lösa centrumöverskridande problem, såsom sk flaskhalsar då många ST-läkare från olika specialiteter har behov av en sidotjänstgöring med för få platser. Ett sätt skulle kunna vara att använda sk STO-råd (Strategiskt, Taktiskt och Operativt). Det bör tydliggöras vem som har mandat att sammankalla till en sådan centrumöverskridande dialog, förslagsvis övergripande studierektor på uppdrag av studierektorsnätverket.

3. En närmare koppling mellan utbildningsorganisation och linjeorganisation

Utbildningsorganisationen i form av studierektorer och ST-kansli har i dagsläget ingen tydlig koppling till linjeorganisationen. Detta kan försvåra för utbildningsfrågor att prioriteras i beslut och i den dagliga verksamheten. En närmare koppling mellan utbildningsorganisation och linjeorganisation skulle på så sätt kunna förbättra såväl kvantitet som kvalitet i handledning och kompetensbedömning, vilka är de områden där SPUR-granskningarna identifierar störst förbättringspotential.

Vi ger följande rekommendationer:

3.1 Att utbildning beskrivs i lokala verksamhetsplaner och årlig verksamhetsrapport.

3.2 Att de kvalitetskriterier som föreslås i punkt 1.1 ovan rapporteras och diskuteras på samtliga ledningsgruppsnivåer.

3.3 Att ST-studierektorer adjungeras regelbundet till klinik- och centrumledningsmöten i enlighet med uppdragsbeskrivningen för ST-studierektorer.

3.4 Att verksamhetschef eller motsvarande med fördel kan delta i de specialistkollegier som genomförs på kliniker och vårdcentraler. Detta skulle, förutom att ge ett underlag till godkännande av respektive ST-läkares kompetens, bidra till en ökad kunskap om den egna tjänstgöringens styrkor och brister.

4. Förbättrad handledning och kompetensbedömning

I SPUR-granskningarna framkommer att det finns förbättringspotential inom handledning och kompetensbedömning i regionen, särskilt avseende de allmänna, icke-medicinska kompetenserna. Vi tror att flera av rekommendationerna under punkt 1-3 har möjlighet att påverka detta på ett positivt sätt. Därutöver vill vi rekommendera följande.

Vi ger följande rekommendationer:

4.1 4.1 Uppstartskurserna med ST-läkare och handledare är ett välfungerande koncept för att skapa en god kvalitet på handledningen. Vi anser att dessa kurser bör utgöra ett obligatoriskt moment under det första halvåret ST-läkare och handledare arbetar tillsammans

4.2 Vi tror att ett fokus på regelbunden fortbildning av handledare bör övervägas, dels i central regi och dels i form av lokala handledarträffar.

4.3 Flertalet studierektorer genomgår en uppskattad studierektorsutbildning. De studierektorsnätverksträffar som ST-kansliet bjuder in till har möjlighet att bidra som ett än mer välfungerande utbildningsforum genom en ökad närvaro. Vi tror att det skulle vara en fördel om studierektorsnätverket fick ett tydligare syfte, där förutom fortbildning ingår att vara rådgivande till övergripande studierektor.

BILAGOR

Bilaga 1: SPUR-granskade enheter

Specialitet	Specialitetsgrupp	Utbildande enhet	Ort
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Borensberg	Borensberg
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Brinken	Motala
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Capio Berga	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Cityhälsan Centrum	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Ekholmen	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Finspång vårdcentral	Finspång
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Geria Söderköping	Norrköping/ Söderköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Helsa Kneippen	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Helsa Skarptorp	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Helsa Spiran	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Helsa Östertull	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Johannelunds VC	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Kolmården	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Kärna	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Marieberg, Motala	Motala
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Mjölby	Mjölby
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Ryd	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Tannefors	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Trädgårdstorget	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Vadstena	Motala
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Cityhälsan Norr	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Cityhälsan Söder	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Kisa	Kisa
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Kungsgatan	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Lambohov	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Ljungsbro	Ljungsbro
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Lyckorna	Motala
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Nygatan	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Skäggetorp	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Skärblacka	Skärblacka
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Valdemarsvik	Valdemarsvik
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Åtvidaberg	Åtvidaberg
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Vikbolandet	Vikbolandet
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Skänninge	Skänninge
Allmänmedicin	Allmänmedicin	VC Valla	Linköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Åby	Norrköping
Allmänmedicin	Allmänmedicin	Ödeshög	Ödeshög
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	Diagnostiska specialiteter	Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	Linköping

Klinisk mikrobiologi	Diagnostiska specialiteter	Klinisk mikrobiologi	Linköping
Klinisk patologi	Diagnostiska specialiteter	Klinisk patologi	Linköping
Neurofysiologi	Diagnostiska specialiteter	Neurofysiologiska kliniken	Linköping
Radiologi	Diagnostiska specialiteter	Röntgenkliniken	Norrköping
Radiologi	Diagnostiska specialiteter	Röntgenkliniken	Linköping
Radiologi	Diagnostiska specialiteter	Röntgenkliniken	Motala
Akutmedicin	Enskilda basspecialiteter	Akutkliniken i Linköping	Linköping
Hud- och könssjukdomar	Enskilda basspecialiteter	Hudkliniken i Östergötland	Linköping
Infektionsmedicin	Enskilda basspecialiteter	Infektionskliniken i Östergötland	Linköping
Onkologi	Enskilda basspecialiteter	Onkologiska kliniken US	US
Reumatologi	Enskilda basspecialiteter	Reumatologkliniken	Linköping
Anestesi och intensivvård	Kirurgiska specialiteter	Anestesi- och intensivvårdskliniken i Norrköping	Norrköping
Anestesi och intensivvård	Kirurgiska specialiteter	Anestesi- och operationskliniken i Linköping	Linköping
Kirurgi	Kirurgiska specialiteter	Kirurgkliniken	Linköping
Kirurgi	Kirurgiska specialiteter	Kirurgkliniken	Norrköping
Obstetrik och gynekologi	Kirurgiska specialiteter	Kvinnokliniken	Linköping
Plastkirurgi	Kirurgiska specialiteter	Hand- och plastikkirurgi	Linköping
Urologi	Kirurgiska specialiteter	Urologiska kliniken	US
Ögonsjukdomar	Kirurgiska specialiteter	Ögonkliniken	Linköping
Ögonsjukdomar	Kirurgiska specialiteter	Ögonkliniken i Norrköping	Norrköping
Öron-näsa-halssjukdomar	Kirurgiska specialiteter	ÖNH kliniken	Norrköping
Endokrinologi	Medicinska specialiteter	Endokringmedicinska kliniken	Linköping
Gastroenterologi	Medicinska specialiteter	Mag- tarmmedicinska kliniken	Linköping
Hematologi	Medicinska specialiteter	Hematologiska kliniken US	Linköping
Kardiologi	Medicinska specialiteter	Kardiologiska kliniken	Linköping
Lunmedicin	Medicinska specialiteter	Lungmedicinska kliniken US	Linköping
Rehabiliteringsmedicin	Medicinska specialiteter	Smärt- och rehab centrum [rehab]	Linköping
Rättsmedicin		Rättsmedicinska avdelningen RMV Linköping	Linköping

Bilaga 2: Intervjupersoner

Funktion	Namn
Regiondirektör	Krister Björkegren
Biträdande regiondirektör, vårddirektör	Ditte Persson-Lindell
Hälso- och sjukvårdsdirektör	Lena Lundgren
HR direktör	Zilla Jonsson
HR strateger	Susanne Kvarnström Sara Møllergård (fd HR-strateg)
Ekonomidirektör	Åsa Hedin Karlsson
Vårddirektör	Martin Magnusson
Dekanus	Johan Söderholm
Produktionsenhetschefer	Ann Josefsson Eva-Lena Zetterlund Gerd Sandgren Lundström Monica Hagman Robert Ring Stefan Franzen (Mara Kosovic, mailsvar)
Närsjukvårdsdirektörer	Magnus Oweling Rolf Östlund
Verksamhetschefer	Anna Oscarsson Tiblin Bärbel Jung Magnus Janzon
ST-studierektorer	Christina Sandell Ida Dånmark Kristina Hedin Martin Sanna Dahl Ted Cabreira Ylva Høge
ST-kansliet Övergripande studierektorer	Martin Schilling (verksamhetschef) Stina Garvin (biträdande övergripande studierektor) Maria Randjelovic (fd övergripande studierektor)

Studierektor International Office	Sara Kinert
Administratörer ST-kansliet	Ana-Maria Hedman Carola Ektander

Bilaga 3: Granskade dokument

Riktlinjer och kravspecifikationer	ST-broschyren – riktlinjer för läkares ST i Region Östergötland Lokala riktlinjer för ST på klinik, mall Utvärdering och granskning av ST inom Region Östergötland Lokala riktlinjer för ST. Överenskommelse om specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Krav på vårdvalsenhet/vårdcentral som utbildningsenhet för ST-läkare Checklista för kravspecifikation för att bedriva ST-utbildning
Verksamhetsplaner	Strategisk plan med treårsbudget 2018–2020 Verksamhetsplaner för samtliga centrum Verksamhetsområde ST-kansliet och international office – verksamhetsplan 2018
Uppdragsbeskrivningar	Uppdragsbeskrivning ST-studierektorer Region Östergötland, mall Uppdragsbeskrivning Biträdande övergripande ST-studierektor Utbildningsadministratör Studierektorskansliet och VFU-kansliet Uppdragsbeskrivning för kurssamordnare Uppdragsbeskrivning kursansvarig psykolog Patientkommunikation för ST-läkare
Kursinformation	Studierektorsutbildning 2018 Utbildningscurriculum för ST-handledare Region Östergötland Ledarskapsutbildning för ST-läkare (webb-information) Broschyr ST-LIV Palliativ vård i livets slutskede Kurs i patientkommunikation (webb-information) Kurstillfällen och anmälan till kurs i Motiverande samtal (webb-information)
Mallar och checklistor	ST-kontrakt mall SOSFS 2008:17 samt 2015:8 Utbildningsprogram och dokumentation, mall Verktyg för bedömning och återkoppling
Avtal	Underlag för tillfälligt vårdavtal med privatpraktiserande läkare i samband med sidotjänstgöring, mall
Övrigt	Regiondirektörens delegationsordning Beskrivning av finansiering av ST i Region Östergötland (Martin Schilling) Webbinformation Mer om handledarrollen Handledarutbildning Forskningstid under ST Pedagogisk ST ST-introduktion för Handledare och adepter (power point)