

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Region Kronoberg

Rapport
September 2019



Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Region Kronoberg 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 bygger på en analys av granskningsresultaten från de enskilda klinikerna och vårdcentralerna samt intervjuer med nyckelpersoner i Region Kronoberg. Resultatet av de enskilda klinik- och vårdcentralgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida (www.lipus.se).

Analysen har genomförts av utredarna Maria Palm, leg. läkare, specialist i gynekologi och obstetrik samt övergripande studierektor i Region Gävleborg och Ulf Sundberg, civ.ek. och fil. dr, från Lipus. En referensgrupp bestående av Petter Borna, leg. läkare, specialist i barnmedicin, ST-chef, SPUR-inspektör och ledamot av SPUREX (rådgivande organ inom Lipus), Skåne, Gösta Eliasson, leg. läkare, specialist i allmänmedicin, SPUR-samordnare i Svensk förening för allmänmedicin, SPUR-inspektör och ledamot av SPUREX samt Eric Wahlberg, leg. läkare, specialist i kärkirurgi, sjukhusdirektör Akademiska sjukhuset Uppsala 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 nytta i det fortsatta förbättringsarbetet kring ST.

Stockholm den 20 september 2019

Anna Nyzell, vd för Lipus

Innehåll

Sammanfattning	1
Kapitel 1. Bakgrund	2
Uppdraget	2
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	3
Rapportens upplägg	4
Kapitel 2. Metod	4
SPUR-granskningar	4
Intervjuer	5
Dokument	6
Kapitel 3: Region Kronoberg	8
Översikt	8
Sjukvårdsorganisationen	9
Specialiseringstjänstgöring i Region Kronoberg	10
Kapitel 4. Granskningsresultat	14
4.1 Region Kronoberg totalt	14
4.2 SPUR-granskningsresultat sjukhusvård inklusive psykiatri	17
4.3 SPUR-granskningsresultat primärvården	23
4.4 Intervjuresultat	29
Kapitel 5. Summering och rekommendationer	36
5.1 Inledning	36
5.2 summering	36
5.3 Rekommendationer	40
Bilagor	44
Bilaga 1: Utbildningslönekostnad för en ST-läkare, ett exempel	44
Bilaga 2: SPUR-granskade enheter	45
Bilaga 3: Intervjupersoner	46
Bilaga 4: Granskade dokument	47

Sammanfattning

Resultaten från SPUR-granskningarna på kliniker och vårdcentraler visar att kvaliteten på läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) i Kronoberg generellt sett är god. SPUR-granskningarna visar dock samtidigt att kvaliteten inte är jämn.

Under intervjuerna har det framkommit att strukturerna kring ST och själva ST har utvecklats avsevärt under de senaste tre till fyra åren, och det är uppenbart att mycket har hänt under denna tidsperiod.

Frågan blir då vilka som kan vara de viktigaste stegen att ta i en nära framtid för att ytterligare förbättra situationen. Sammantaget visar granskningsresultaten, inklusive inspektörernas fria kommentarer och medarbetarnas enkätsvar, att det finns två viktiga frågor. Den ena är att de lokala strukturerna för ST ibland kan förbättras. Med strukturer menas här planering och uppföljning av utbildningen. Den andra är förhållandet mellan produktion och utbildning. Rapportens rekommendationer tar i huvudsak sikte på dessa två frågor.

Våra huvudrekommendationer är att:

- Region Kronoberg inför ett enhetligt IT-system för ST-läkare. Ett ändamålsenligt IT-system bör kunna ge en avsevärt förbättrad struktur kring ST.
- Region Kronoberg genomför en beräkning av respektive utbildande enhets maximala kapacitet vad avser antalet ST-läkare samt tar fram en rutin för vad som skall göras om det verkliga antalet överstiger det beräknade.
- Region Kronoberg överväger att tillföra respektive utbildande klinikmedel som motsvarar kostnaden per ST-läkare (helfinansiering). En sådan revidering av budgetprocessen kan bidra till att stärka utbildningen i förhållande till produktion.
- Region Kronoberg utvecklar introduktionen till tjänstgöringen.
- Region Kronoberg ser över vissa aspekter av studierektorernas arbete.

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

På uppdrag av Region Kronoberg 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. Vårdgivaransvaret består enligt SOSFS 2015:8 (4 Kap, 1–2 §) av nedanstående punkter:

- Att det i verksamheterna som tar emot ST-läkare finns förutsättningar för en ST av hög och jämn kvalitet
- Att det finns tillgång till studierektor.
- Att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet.
- Att det finns tillgång till medarbetare som kan ge instruktioner.
- Att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering
- Att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen även granskas och utvärderas av en extern aktör
- Åtgärda brister som framkommer i granskningarna.

Den central fråga som rapporten har haft 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 i regionen 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 regionens 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 sjukhusvård inklusive psykiatri och primärvård.

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 SPUR:s kvalitetskriterier är uppfyllda. Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport. Granskningen 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 Region Kronoberg. 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 utmärker i förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i regionen.

Kapitel 2. Metod

SPUR-granskningar

Denna rapport grundar sig på data från de sammanlagt 38 SPUR-granskningar som har genomförts 2016–2018 (Tabell 2). Se Bilaga 2 för de utbildande enheter som granskats. Granskningen har både ett kvantitativt och ett kvalitativt fokus och ska kunna användas som ett stöd i verksamhetens ständiga förbättringsarbete.

En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

- a) Resultat för hela Region Kronoberg
- b) Resultatet uppdelat i sjukhusvård inklusive psykiatri respektive primärvård

Resultaten från granskningen i psykiatri analyserades tillsammans med resultaten från sjukhusvården av två skäl. Granskningen av psykiatri resulterade endast i två rapporter och psykiatrin ligger studierektorsmässigt under sjukhusvården.

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar i Region Kronoberg 2016–2018

Grupp	Antal granskade enheter
Sjukhusvård inkl. psykiatri	19
Primärvård	19
Totalt	38

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 2018)¹

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 förbättringspotential. Rapporterna 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 ST-läkare i Region Kronoberg 2016–2018 var 326 stycken, varav 130 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal besvarade enkäter

Grupp	Antal enkäter
Sjukhusvård inkl. psykiatri	227
Primärvård	99
Totalt	326

En 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 16 intervjuer med 26 personer.

- Regiondirektör
- Utvecklingsdirektör
- ST-samordnare (2)

¹ Graderingarna fick nya definitioner under granskningsperioden. Tabellen redovisar definitionerna från hösten 2018. [Lätt modifierat]

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomichef Hälso- och sjukvård
- HR-chef Hälso- och sjukvård
- ST-studierektor inom slutenvården inklusive psykiatri
- Verksamhetsområdeschefer (3)
- Verksamhetschefer, chefsöverläkare/chefsläkare (8)
- Övergripande studierektorer primärvården (2)
- Klinikstudierektorer (4)
- HR-konsult primärvården

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
- Visioner för framtiden

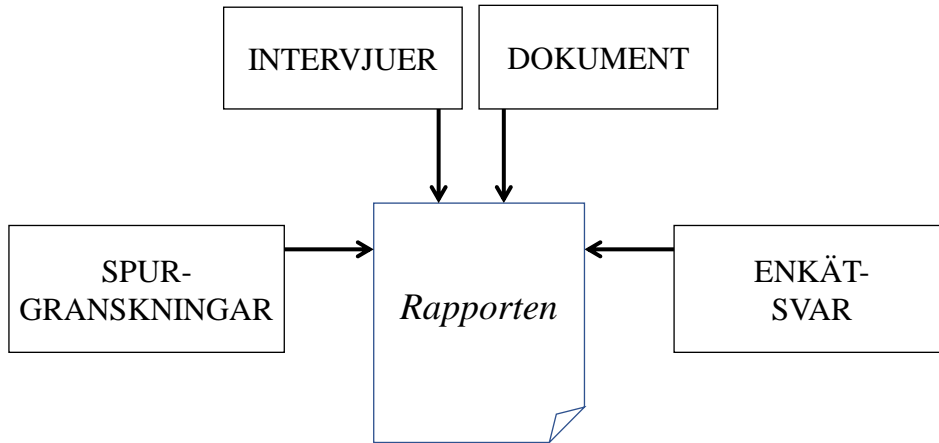
Utredarna antecknade stödord under intervjuernas gång och anteckningarna kompletterades i efterhand. Intervjuerna analyserades därefter genom att kategorisera svaren under respektive tema.

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 4 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

METOD



1

Figur 1: *Rapporten baseras på SPUR-granskningar av utbildande enheter i Region Kronoberg, kompletterat med enkäter, intervjuer och studier av regionens dokument rörande specialiseringstjänstgöringen.*

Kapitel 3: Region Kronoberg

Översikt

Region Kronoberg bildades den 1 januari 2015 genom en sammanslagning av Landstinget Kronoberg och Regionförbundet Södra Småland. De två största orterna är Växjö respektive Ljungby.

Figur 2: Karta över Region Kronoberg



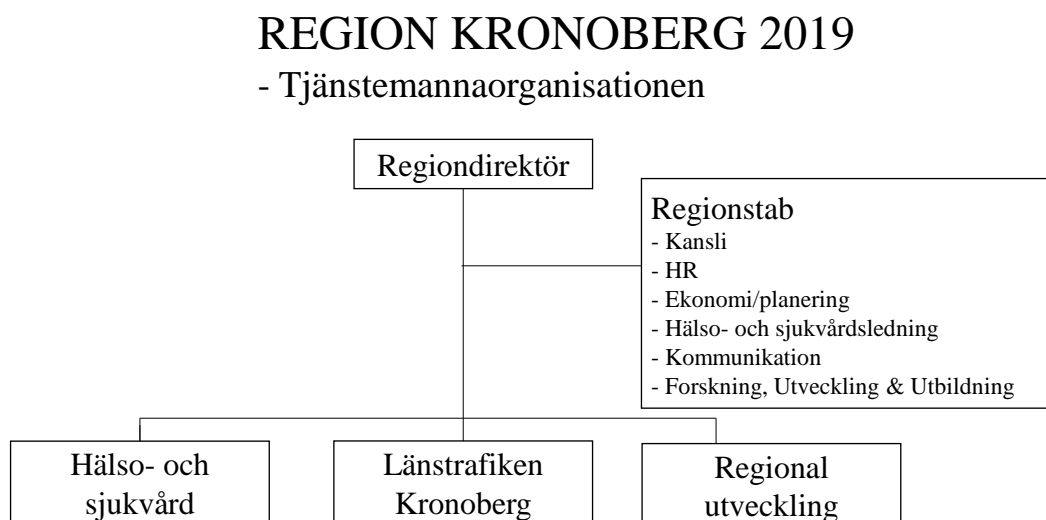
Källa: <https://www.google.se/maps/place/Kronoberg>. Läst 2018-12-03.

Invånarantalet inom regionen är cirka 200 000 personer. Regionens totala budget är 6,3 miljarder kronor, av dessa medel avser 4,2 miljarder regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd och 1,1 miljarder Vårdval (Primärvård och Hud).² Cirka 5 900 personer arbetar inom regionen.

Regionen leds av regionfullmäktige och regionstyrelsen. Tjänstemannaorganisationen leds av regiondirektören och är indelad i tre olika förvaltningar. Organisationen i stort framgår av Figur 3 nedan.

² <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/1004c008fb7e4c3eb888f9d54ffb0883/forslag-till-budget-2019-region-kronoberg---s-v-och-mp-2018-05-28.pdf>. Läst 2018-12-14.

Figur 3: Organisationskiss 2019



2

Sjukvårdsorganisationen

Det finns två akutsjukhus, ett i Växjö (67 000 personer i tätorten, 92 000 i kommunen, och ett i Ljungby, (16 000 personer i tätorten, 29 000 i kommunen). Det finns vidare 31 vårdcentraler, av dessa drivs 21 i regionens regi och 10 i privat regi³. Det finns också vuxen- och barn- och ungdomspsykiatri samt en rättspsykiatrisk regionklinik. Tre hudkliniker drivs i privat regi.⁴

Den största förvaltningen är hälso- och sjukvården, organiserad enligt Figur 4. nedan. Den 1 januari 2019 skedde en omorganisation. I den nya organisationen är sjukhusvården samlad under en sjukhuschef. Sjukhuschefen har två biträdande chefer, en för sjukhuset i Ljungby och en för sjukhuset i Växjö. Verksamhetscheferna på sjukhusen, där en del av verksamheterna finns representerade på båda sjukhusen, rapporterar till biträdande sjukhuschefer, se Figur 4 nedan.

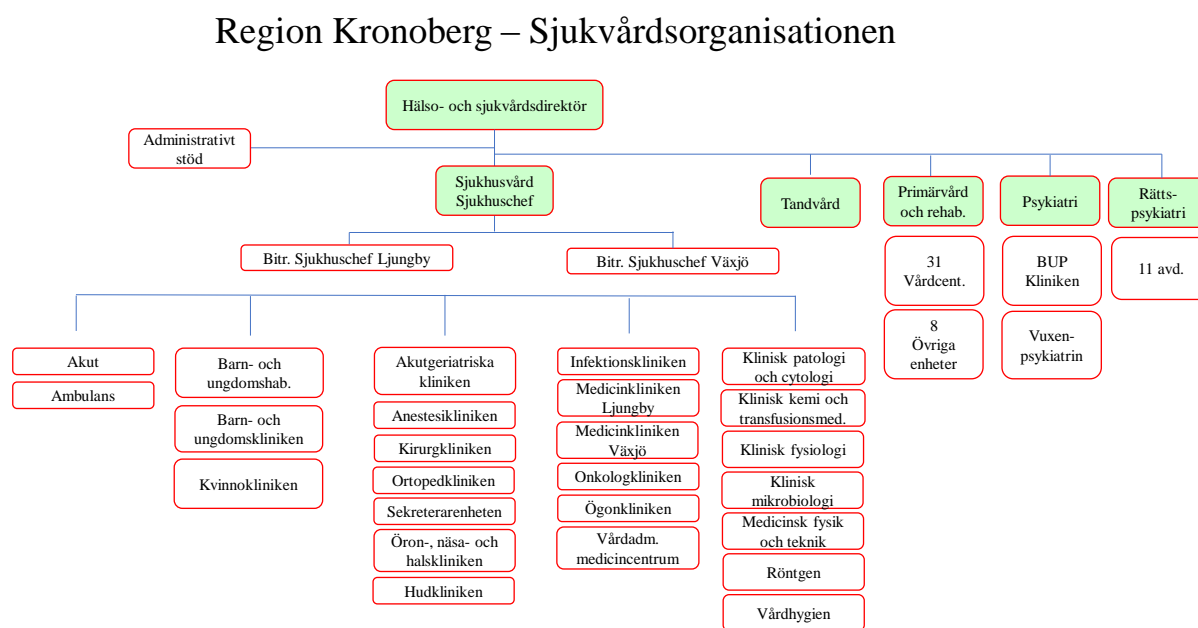
I regionens offentligt drivna vård finns totalt 325 tillsvidareanställda specialiserade läkare, varav 42 i primärvården⁵. Det finns också ett antal privat anställda specialister i den privata primärvården.

³ <http://www.regionkronoberg.se/om-region-kronoberg/verksamhetsorganisation/halso--och-sjukvard/primarvard-och-rehab/#tab-15526>. Läst 2019-01-17.

⁴ <https://www.1177.se/Kronoberg/Regler-och-rattigheter/Vardval-Kronoberg-hud/>, läst 2019-01-18.

⁵ Pontus Juhlin, HR-chef Hälsa- och sjukvård 2019-03-20.

Figur 4: Hälso- och sjukvårdsorganisationen 2019



5

Specialiseringstjänstgöring i Region Kronoberg

Det finns nu cirka 170 ST-läkare i Kronoberg, varav drygt 50 tjänstgör i primärvården och cirka 10 inom psykiatrin. De övriga tjänstgör inom sjukhusvården.

Utbildningsorganisation

I regionstaben finns enheten Forskning, Utveckling och Utbildning (FoUU), ledd av utvecklingsdirektören. Enheten stödjer och samordnar ett långsiktigt, systematiskt och hållbart kunskapsarbete med kvalitetsförbättringar och förnyelse, säkerställer beslutade långsiktiga strategiska prioriteringar inom forskning, utveckling och innovation samt utbildning och lärande. Enheten skapar också arenor för lärande.⁶ I Växjö och Ljungby finns Kliniskt träningscentrum (KTC).

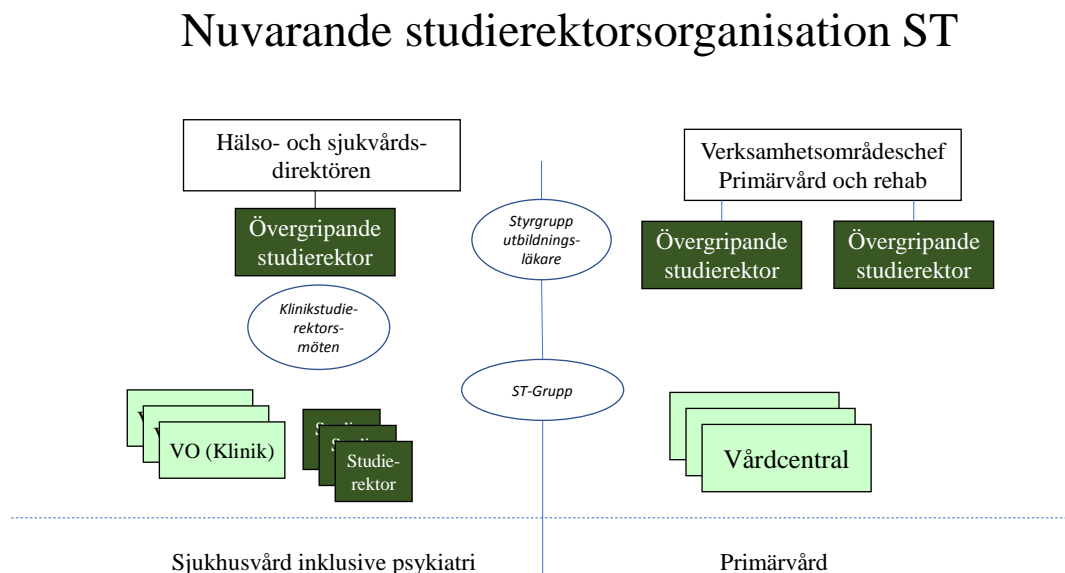
Det finns en övergripande studierektor för sjukhusvården inklusive psykiatri. Inom sjukhusvården och psykiatrin finns studierektorer på utbildande kliniker. Inom primärvården finns två övergripande studierektorer för samtliga vårdcentraler. De arbetar med såväl offentligt drivna som privata vårdcentraler. Två ST-samordnare, organisatoriskt placerade i regionstabsenheten Forskning, Utveckling och Utbildning, utgör administrativt stöd till övergripande studierektor för sjukhusvård inklusive psykiatri. I primärvården finns en HR-specialist och en sekreterare som administrativt stöd. De är organisatoriskt placerade i enheten Primärvård och Rehab.

⁶ <http://www.regionkronoberg.se/om-region-kronoberg/fouu>. Läst 2019-04-15.

Vårdgivaransvaret enligt SOSFS 2015:8 utövas av regiondirektören, som har delegerat frågan till Hälso- och sjukvårdsdirektören.

I uppdraget för övergripande studierektor för sjukhusvården inklusive psykiatri ingår ”Att genom kontakter med klinikstudierektorer och verksamhetschefer se till att Socialstyrelsens föreskrift följs avseende handledning, årlig kompetensvärdering samt extern och intern granskning av ST.” Övergripande studierektor för sjukhusvården inklusive psykiatri ska också ”Tillförsäkra att en god utbildningskvalitet uppnås med likvärdiga villkor för ST på samtliga utbildande enheter (kliniker) i slutenvården”.⁷

Figur 5. Nuvarande studierektorsorganisation i Region Kronoberg.



6

I Region Kronoberg arbetar man regionalt med ST-frågor i ”Styrgrupp utbildningsläkare”. I gruppen ingår bland andra övergripande studierektor sjukhusvård inklusive psykiatri, övergripande studierektorer primärvård, AT-studierektorer, biträdande AT-chef Ljungby, HR-representant samt representanter för Sveriges Yngre Läkares Förening och Verksamhetsförlagd Utbildning läkarstudenter. Gruppen arbetar med ST, AT och verksamhetsförlagd utbildning. Frågorna är övergripande och avser till exempel de utvärderingar av verksamheten som görs.

Det finns också en ”ST-Grupp” som sammanträder två gånger per år. Här deltar övergripande ST-studierektorer från sjukhusvård inklusive psykiatri och primärvården samt HR-

⁷ Hälso- och sjukvården ledningsstab, *Överenskommelse om uppdrag som ST-studierektor inom slutenvården inkl psykiatri*, Region Kronoberg 2017-12-28, sid. 1.

representanter. Studierektor för psykiatri adjungeras. Gruppen arbetar med frågor som utvärdering av a- och b-målskurser, handledarutbildning, SPUR-frågor, uppdatering av gemensamma dokument, hemsidan för ST och stöd till klinikstudierektorer med flera för pre-ST respektive läkare från tredje land.

Inom sjukhusvården hålls två gånger per termin ”Klinikstudierektorsmöten” med övergripande studierektor för sjukhusvården inklusive psykiatri som sammankallande och klinikstudierektorerna som deltagare. Under mötena informerar övergripande studierektor sjukhusvård inklusive psykiatri om aktuella frågor från Styrgrupp utbildningsläkare respektive ST-grupp. Man fångar också upp frågor där gemensamma riktlinjer behövs samt ger inspiration och tips till varandra.

För ST-läkare och handledare håller övergripande studierektor för sjukhusvården inklusive psykiatri varje termin ett introduktionsseminarium under en halv dag. Övergripande studierektorer primärvården håller introduktionsseminarium under en heldag varje termin.

Utöver introduktionsmötena håller övergripande studierektor primärvården handledarträffar två gånger per år, en gång med ST-läkare och verksamhetschefer inbjudna och en gång med endast handledare. Inga motsvarande handledarträffar genomförs för närvarande inom sjukhusvård inklusive psykiatri.

Handledarutbildning genomförs i regionens regi en gång per år. Utbildningarna arrangeras av en tidigare studierektor och nuvarande övergripande studierektor inom sjukhusvård inklusive psykiatri.

Uppdraget för övergripande studierektor inom sjukhusvård inklusive psykiatri regleras i Hälso- och sjukvården ledningsstab, *Överenskommelse om uppdrag som ST-studierektor inom slutenvården inklusive psykiatri*, Region Kronoberg 2017-12-28.

Uppdraget för övergripande studierektorer primärvården är inte reglerat i avtal eller fastställd uppdragsbeskrivning.

Klinikstudierektorernas uppdrag regleras i individuella avtal. Det finns en mall för uppdraget ”Överenskommelse om uppdrag som klinikstudierektor för ST”, Region Kronoberg (s. a.).

Finansiering av ST

Inom sjukhusvården inklusive psykiatri finansieras cirka en tredjedel av ST-läkarna via centrala medel. De övriga finansieras genom respektive verksamhetsbudget. Samtliga ST-tjänster inom primärvården finansieras genom centrala medel.

Styrdokument och riktlinjer

Nedanstående dokument utgör, tillsammans med SOSFS 2015:8, grunden för ST-utbildningen i Region Kronoberg.

-Det centrala dokumentet för ST i Kronoberg är ”Övergripande riktlinje för ST-utbildning i Region Kronoberg” (2016).

-”Årlig utvärdering av ST-läkare” (2018). Detta är ett dokument som kontinuerligt fylls i av ST-läkaren och används vid specialistläkarkollegium samt årliga utvecklingssamtal med verksamhetschef. I dokumentet noteras hur utbildningen fortskrider.

ST-kontrakten i sjukhusvården inklusive psykiatri följer mallen ”ST-kontrakt – Mall ST-kontrakt Region Kronoberg Slutenvård” (2019). Primärvården har ett eget ST-kontrakt.

Uppföljning

Enligt regionens riktlinje skall extern kvalitetsgranskning göras minst en gång vart femte år.

Det finns också en årlig regional uppföljning där ST-utbildningens kvalitet följs upp med ett kvalitetsindex för varje utbildande enhet. Denna uppföljning regleras i ”Intern uppföljning av fem kvalitetsindikatorer kring ST-utbildningen”, Regionstaben HR (2016-05-18).

Indexet omfattar:

- Handledarutbildad handledare
- Specialistkompetent handledare
- Förekomst av individuellt utbildningsprogram
- Planerad handledning (9 ggr per år i sjukhusvård, 1 gång per vecka i primärvård)
- Regelbunden kompetensvärdering (formell avstämning en gång per år, ST-kollegium minst 2 ggr under utbildningen).⁸

Regionen erbjuder information om ST på sin hemsida.⁹ Bland annat finns länkar till elva presentationer av uppföljningsverktyg, bland andra *Cased based discussion*, *Mini-CEX* och *DOPS*. På hemsidan finns också ”Instruktion för handledning av ST-läkare”¹⁰ samt ”Checklista för ST-läkare”¹¹

Utbildning och forskning

Regionen erbjuder kurser för a- och b- målen i egen regi. Kursutbudet består bland annat av nio kursdagar i ledarskap, etik och kvalitet, en kursdag för läkemedel samt en och en halv dag i försäkringsmedicin. Dessa är kostnadsfria för kliniker/vårdcentraler. Varje ST-läkare har 110 000 kr (2016) i individuella utbildningsmedel (”Ryggsäckspengar”). Medlen är avsedda för C-målskurser (specialitetsunika kurser).

⁸ Studierektorsgruppen Region Kronoberg, ”Övergripande riktlinje för ST-utbildningen i Region Kronoberg”, 2016-03-01, sidan 3.

⁹ <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/st-specialisttjanstgoring/>. Senast uppdaterad 2018-02-16. Läst 2019-01-24.

¹⁰ <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/840cc27e9a6c4a55ad3f87e8b45d007e/instruktion-for-handledning-av-st-lakare.pdf>, Minna Markljung, ST Studierektor Slutenvård (s. a.). Läst 2019-01-24.

¹¹ <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/840cc27e9a6c4a55ad3f87e8b45d007e/checklista-for-st.pdf>. Läst 2019-01-24.

Sidotjänstgöring utanför regionen genomförs i huvudsak i Region Skåne, Skånes Universitetssjukhus.

Inom Forskning, Utveckling och Utbildning i regionstaben finns två enheter som arbetar med den vetenskapliga delen av ST. Enheten FoU ger kurser inom delmålet medicinsk vetenskap och stödjer dessutom ST-läkarnas vetenskapliga arbete genom förmedling av handledare. Genom enheten Allmänmedicinskt kunskapscentrum (AMK) tillhandahålls "Forskar-ST". ST-läkare inom primärvården kan få en tjänst där 20 procent av arbetstiden ägnas åt forskning. ST förlängs då i motsvarande mån och blir sex år. Det finns idag tre Forskar-ST tjänster.

Övrigt

Det digitala planeringsstödet "ST Forum" används inom primärvården. Inom sjukhusvården används inget specifikt system likt ST-Forum. IT-systemet "Lärportalen" är under installation. Lärportalen kommer att ge en mängd verktyg för lärande- och utbildningsprocesser.

Kapitel 4. Granskningsresultat

Nedan följer resultatet baserat på SPUR-granskningarna i Region Kronoberg bestående av rapporterna från SPUR-granskningarna samt enkätsvaren. De presenteras dels för hela regionen, dels uppdelat på sjukhusvård inklusive psykiatri samt primärvård. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

4.1 Region Kronoberg totalt

Resultat per bedömningsområde

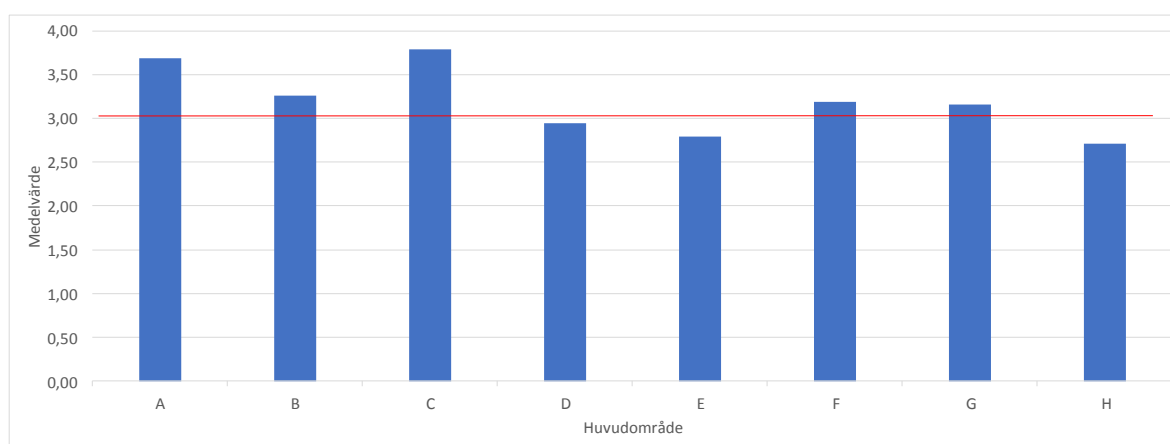
Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visar att kvaliteten inom bedömningsområdena har följande rangordning, där "Lokaler och utrustning" har det högsta medelvärdet och "Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens" det lägsta.

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

Fem bedömningsområden, Lokaler och utrustning, verksamheten, medarbetarstab och kompetenser, teoretisk utbildning samt medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete ligger över

tre poäng (gradering B), vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs inom dessa bedömningsområden. Eftersom det är medelvärden som redovisas innebär det dock att på enhetsnivå är det ett antal utbildande enheter som inte följer Socialstyrelsens allmänna råd i ett eller flera avseenden. Tre bedömningsområden ligger i genomsnitt under tre poäng, tjänstgöringens uppläggning, handledning samt uppföljning, ledarskap och kommunikativ kompetens. Standardavvikelse visar att de största kvalitetskillnaderna mellan de utbildande enheterna är inom områdena ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” samt ”Handledning och uppföljning”.

Figur 4. Medelvärde för genomförda granskningar per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B (3 poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



Bedömningsområde	Medelvärde	Standardavvikelse
A Verksamheten	3,7	0,22
B Medarbetarstab och interna kompetenser	3,3	0,46
C Lokaler och utrustning	3,8	0,31
D Tjänstgöringens uppläggning	2,9	0,49
E Handledning och uppföljning	2,8	0,55
F Teoretisk utbildning	3,2	0,46
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	3,2	0,50
H Ledarskaps- och kommunikativ kompetens	2,7	0,56

Källa: SPUR-rapporter Region Kronoberg, 2016–2019.

Resultaten beskrivs vidare under rubrikerna ”4.2 Sjukhusvård” och ”4.3 Primärvård” nedan.

Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (ST) (130 svar), handledare (HL) (112 svar) samt verksamhetschefer och studierektorer (VC/SR) (84 svar) redovisas nedan.

Styrkor

Nedan beskrivs styrkorna i ST i Region Kronoberg på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påstående där mer än 90 procent av ST-läkarna instämde i påståendet.

ST-läkarna instämde till 100 procent i att de har genomfört eller kommer att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt att de genomför, dokumenterar och redovisar ett kvalitetsprojekt (Bedömningsområde G). ST-läkarna instämde till 99 procent i att man har en personlig handledare (Bedömningsområde E). De instämde till 98 procent i att man har en studierektor (Bedömningsområde A).

ST-läkarna instämde till 95 procent i att man har tillgång till adekvat bibliotekstjänst (Bedömningsområde C) och till 94 procent i att man har möjlighet att gå den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.

ST-läkarnas samstämmighet med handledare samt verksamhetschefer och studierektorer var hög i dessa frågor.

Svagheter

Nedan beskrivs svagheterna i ST i Region Kronoberg på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påstående där 65 procent eller färre av ST-läkarna inte instämde i påståendet.

Endast 46 procent av ST-läkarna instämde i att man introducerades till tjänstgöringen genom ett fastställt introduktionsprogram (Bedömningsområde D).

62 procent instämde i att tjänstgöring som inte kan genomföras vid den inspekterade enheten kompenseras till fullo med sidotjänstgöring (Bedömningsområde A). Här kan noteras att 23 procent svarade ”Vet ej” på frågan.

Inom bedömningsområdet ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” (Bedömningsområde H) instämde 44 procent i att man får möjlighet att själv handleda och får återkoppling på denna handledning. 60 procent instämde i att man får möjlighet att utveckla sin förmåga att leda arbete i vårdteam och 63 procent instämde i att man får möjlighet att utveckla sin pedagogiska förmåga under handledning.

I frågan om samstämmighet förelåg vissa skillnader mellan ST-läkarna och handledare samt verksamhetschefer och studierektorer. Rörande introduktionsprogram, dokumentation av handledarsamtal och kompetensutveckling samt bedömningsområdet ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” låg de senare över ST-läkarna i sina bedömningar. Rörande sidotjänstgöring låg de högt över.

Jämförelse med övriga Sverige

Enkätsvaren från ST-läkarna i Region Kronoberg ställdes mot enkätsvaren från samtliga SPUR-granskningar under 2017–2018 för att få en jämförelse mellan kvalitetsbedömningarna.

I tolv fall gav ST-läkarna i Region Kronoberg mer positiva svar (> 5 procent fler positiva svar) jämfört med övrig ST-läkare i Sverige. I nedanstående fall gav man tio procent eller fler positiva svar än genomsnittet.

- Tillgång till adekvat bibliotekstjänst. (82 procent höll med)
- Kompetens i kvalitetsutveckling bedöms med återkoppling. (77 procent höll med).
- God insikt i vårdgivarens riktlinjer för ST. (79 procent höll med).
- Handledarsamtalen dokumenteras av mig. (66 procent höll med om påståendet.)

I fem fall gav man en lägre andel positiva svar än genomsnittet. I ett fall gav ST-läkarna mer än fem procent färre positiva svar än genomsnittet.

- Introduktionen sker genom ett fastställt introduktionsprogram. (46 procent håller med om påståendet)

Helhetsbedömning

Avslutningsvis jämfördes en övergripande fråga kring ST-läkarnas helhetsbedömning av ST i Region Kronoberg med motsvarande siffra för hela Sverige.

74 procent i Region Kronoberg ansåg att kvaliteten i ST motsvarade förväntningarna, ett medelvärde som är i linje för samtliga svarande ST-läkare i Sverige under samma period.

Tabell 5: ST-läkarnas svar på frågan ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”

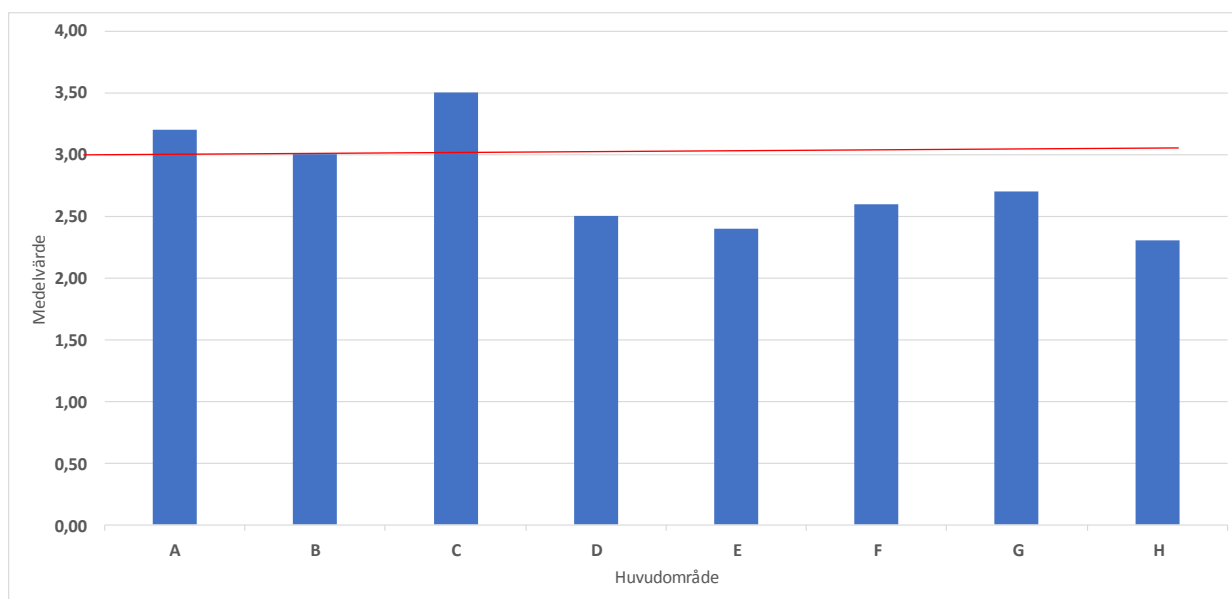
	Region Kronoberg Totalt - Procent	Övriga Sverige Procent
Motsvarar	74	75
Neutralt	19	19
Motsvarar inte	7	6

4.2 SPUR-granskningsresultat sjukhusvård inklusive psykiatri

Nedan följer en redogörelse för resultatet av SPUR-granskningarna i sjukhusvården inklusive psykiatri i Region Kronoberg baserat på rapporterna från SPUR-granskningarna samt enkätsvaren.

Resultat per bedömningsområde

Figur 5: Medelvärde för genomförda granskningar inom sjukhusvården inklusive psykiatri per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B (3 poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



Bedömningsområde	Medelvärde	Standardavvikelse
A Verksamheten	3,2	0,82
B Medarbetarstab och interna kompetenser	3,0	0,77
C Lokaler och utrustning	3,5	0,57
D Tjänstgöringens uppläggnig	2,5	0,85
EHandledning och uppföljning	2,4	0,68
F Teoretisk utbildning	2,6	0,80
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	2,7	0,45
H Ledarskaps- och kommunikativ kompetens	2,3	0,59

Källa: SPUR-rapporter Region Kronoberg, 2016–2019.

Standardavvikelseerna för ”Tjänstgöringens uppläggnig”, ”Verksamheten”, ”Teoretisk utbildning” samt ”Medarbetarstab och interna kompetenser” är höga, vilket visar på att det finns enheter med såväl goda som mindre goda resultat på dessa områden.

Enkätresultat och SPUR-inspektörernas kommentarer

Inledning

Enkätsvaren från ST-läkarna (ST) (95 svar), handledare (HL) (86 svar) samt verksamhetschefer och studierektorer (VC/SR) (46 svar) redovisas nedan. SPUR-inspektörernas kommentarer från klinikgranskningarna kompletterar enkätresultaten.

Styrkor

Nedan beskrivs styrkorna i ST i Region Kronobergs sjukhusvård inklusive psykiatri på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påståenden där mer 90 procent av ST-läkarna instämde i påståendet.

ST-läkarna instämde till 100 procent i att de har genomfört eller kommer att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt att de genomför, dokumenterar och redovisar ett kvalitetsprojekt (Bedömningsområde G).

ST-läkarna instämde till 99 procent i att man har en personlig handledare (Bedömningsområde E) och till 98 procent i att man har en studierektor (Bedömningsområde A).

ST-läkarna instämde till 94 procent i att man har tillgång till adekvat bibliotekstjänst (Bedömningsområde C) och möjlighet att genomgå den teoretiska utbildning som anges i utbildningsprogrammet (Bedömningsområde F).

ST-läkarnas samstämmighet med handledare samt verksamhetschefer och studierektorer var hög i dessa frågor.

I SPUR-inspektörernas kommentarer kring styrkor i ST i sjukhusvårdens inklusive psykiatri pekade inspektörerna i första hand på ett gott utbildningsklimat och god stämning vid de inspekterade enheterna. Man uppmärksammade också överlag verksamhetens allsidighet. I ett antal fall noterades att tjänstgöringen är bra upplagd, som till exempel:

”ST-läkarna ges möjligheter att följa upp patienter från vårdavdelningen och akutmottagningen.”

Även stödet från regionen, i form av handlingsplan för ST-utbildningen, mallar, kurser och verktyg för uppföljning, nämns som en styrka.

Flera utbildande enheter uppmärksammas för insatser på olika områden. Ett exempel är

”Klinikledning och studierektor har föredömligt planerat för en ST-utbildning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och utbildningen håller en hög nivå.”

Svagheter

Nedan beskrivs svagheter i ST i Region Kronobergs sjukhusvård inklusive psykiatri på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påstående där 65 procent eller färre av ST-läkarna inte instämde i påståendet.

Endast 34 procent av ST-läkarna instämde i att de introducerats till verksamheten genom ett fastställt introduktionsprogram. (Bedömningsområde D) Rörande påståendet att handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet instämde 62 procent (Bedömningsområde E). 63 procent instämde i att sidotjänstgöring till fullo kompenserar för tjänstgöring som inte kan fullgöras på kliniken (Bedömningsområde A) och 65 procent instämde i att kompetensutvecklingen fortlöpande bedöms (Bedömningsområde E).

Inom bedömningsområdet ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” instämde 43 procent i att ledarskapskompetens bedöms och återkoppling sker, 54 procent instämde i att

de själva får möjlighet att handleda och att återkoppling på handledningen sker. 60 procent instämde i att man fick möjlighet att utveckla sin pedagogiska förmåga under handledning. Rörande samstämmigheten med övriga läkarkategorier var det endast strax under 70 procent bland handledare samt verksamhetschefer och studierektorer som höll med om att introduktionen skedde genom ett fastställt introduktionsprogram. Rörande att handledningen utgick från det individuella utbildningsprogrammet instämde strax över 80 procent av handledarna samt verksamhetschefer och studierektorer i påståendet. I frågan om sidotjänstgöring instämde över 90 procent av de senare grupperna i påståendet. Samma sak gällde för frågan om bedömning av kompetensutveckling.

Rörande "Ledarskaps och kommunikativ kompetens" låg handledarna samt verksamhetschefer och studierektorer generellt sett högre i sina bedömningar än ST-läkarna.

I sina kommentarer kring svagheter underströk SPUR-inspektörerna brister i handledning, bemanning och olika aspekter av tjänstgöringens uppläggning. I vissa fall konstaterade inspektörerna att klinikstudierektorerna hade mycket lite tid avsatt för uppdraget, saknade uppdragsbeskrivning eller hade ett uppdrag som var spretigt.

"Handledningens utformning varierar, dokumenteras sparsamt och saknar gemensam struktur."

"Den största svagheten är bristande struktur vilket gör måluppfyllelsen svår och skapar en spretig utbildning, där stora krav ställs på den enskilde ST-läkarens initiativ."

I sju av 19 fall pekas, med olika formuleringar, mer direkt på brist på egna specialister, vilket ofta kompenseras med hyrläkare.

"För få specialistläkare."

Ibland pekas mer indirekt på brist på specialister. I ett fall kommenteras att vakanser inom primärvården slår mot arbetssituationen och utbildningsinnehållet för ST-läkarna i sjukhusvården.

Förbättringsområden

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs 164 förbättringsförslag. De vanligaste förslagen rörde a) struktur i ST, b) kollegialt utbyte, c) tid för egna studier samt d) kirurgisk träning.

Förslagen beskrivs nedan, tillsammans med förbättringsförslag från handledare, verksamhetschefer och studierektorer samt kommentarer från SPUR-inspektörerna.

a) Struktur i ST

ST-läkarnas vanligaste förbättringsförslag (41 stycken) kan hänföras till struktur i ST. I förslagen rörande struktur hittar vi teman som:

- utbildningsmål
- utbildningsplaner
- genomförande av utbildningsplaner.

Förslagen fördelade sig relativt jämt mellan de tre begreppen.

Angående mål efterlystes sådana på flera olika områden. Målen totalt var viktiga, men även att få målen fördelade per år så att förväntad progression blev tydlig. Det framställdes också förslag kring förtydligande av mål för självstudier, sidotjänstgöring, kurser och utbildningens fokusområden samt kring upprättande av en checklista för vad som förväntas under ST.

”Tydligare förslag på vad som skall/kan innefattas i fokusområdena, så slapp varje ny ST-läkare uppfinna hjulet.”

Förslagen kring utbildningsplaner rörde till stor del övergripande planeringsfrågor, där man till exempel efterfrågade en utbildningsplan från början av tjänstgöringen eller en standardiserad utbildningsplan för kliniken. Tydliga planer för innehållet i sidotjänstgöringarna föreslogs också.

”Att man strukturerar upp en utbildningsplan från början och att inte alla behöver söka i blindo [...]”.

Förslagen kring struktur avsåg också genomförande av planer. Här kom flera förslag om att koppla schema och mottagning till aktuellt fokusområde på ett bättre sätt. Andra förslag avsåg fasta tider för självstudier samt löpande revision av utbildningsdokument.

”Bättre korrelation beträffande aktuellt fokusområde med mottagning/operation etc.”

I handledarnas förbättringsförslag förekommer begreppen regelbundenhet och schemaläggning ofta. Förslagen från verksamhetschefer och studierektorer är också centrerade kring handledning med förslag kring bättre kompetensvärdering som det vanligaste inom detta område.

En stor del av SPUR-inspektörernas punkter kring förbättringsförslag berörde handledning, uppföljning och dokumentation av handledningen. Ett citat är

”Bättre övergripande strukturering av utbildningen rekommenderas (och efterfrågas av ST-läkarna) [...]”.

b) Kollegialt utbyte

En stor grupp av ST-läkarnas förslag (35 stycken) avsåg olika aspekter av kollegialt utbyte, aktiviteter där man inhämtar kunskap från sina kollegor. Över en tredjedel av förslagen kring kollegialt utbyte avsåg mer internutbildning. Ytterligare förslag avhandlade möjligheten att gå parallellt med en specialist, tid för instruktion och diskussioner, möjlighet att ställa frågor samt återkoppling.

Förslagen knöts ofta till att arbetsbördan försvårade det kollegiala utbytet.

”Mindre tung arbetsbelastning, även för kollegor så att de hinner/orkar svara på frågor och diskutera patienter. Skulle också ge möjlighet till reflektion över patientfall.”

Även handledare samt verksamhetschefer och studierektorer uppmärksammade kollegialt utbyte i sina förbättringsförslag. Handledarna hade förslag kring ökad internutbildning samt mer redovisningar av ST-läkarna från kurser och konferenser. Verksamhetscheferna och studierektorerna föreslog i första hand mer internutbildning samt mer tid till kollegiala diskussioner. Flera av förslagen kring handledning och kollegialt utbyte var kopplade till frågan om bristande bemanning.

SPUR-inspektörerna pekade i flera fall på att ett ökat kollegialt utbyte var önskvärt. Förslagen rörde ofta internutbildning, men även falldiskussioner på läkarmöten samt att utnyttja kompetensen hos ST-läkare som sidotjänstgör på kliniken. Sidotjänstgörande ST-läkare skulle till exempel kunna hålla presentationer inom ramen för den teoretiska utbildningen.

c) Tid för självstudier

Nästa stora grupp av ST-läkarnas förslag (24 stycken) avsåg tid för självstudier. Många av förslagen uttrycktes kortfattat som ”Mer studietid”. Andra föreslog att tid för självstudier skulle schemaläggas. Flera förslag innehöll anmärkningen att avsatt tid för självstudier nu ofta går åt till administrativa uppgifter eller arbetsuppgifter som släpat efter.

”Säkerställa att vi får den mängd studiedagar som det är överenskommet.”

Frågan om tid för självstudier fanns även bland handledarnas samt verksamhetschefernas och studierektorernas förbättringsförslag, bland annat bättre struktur i egenstudier och bättre kännedom om bibliotekets resurser.

SPUR-inspektörerna tog ofta upp frågan om tid för självstudier. I vissa fall pekade man på ett behov av att schemalägga denna tid. I andra fall konstaterade man att det finns tid för självstudier, men att den användes utan större planering eller uppföljning.

d) Kirurgisk träning

Ett flertal av ST-läkarnas förslag (22 stycken) handlade om hur behoven av kirurgisk träning skulle kunna tillgodoses. De rörde till stor del mer elektiv kirurgi, ST-läkaren som huvudoperatör (när det tillåts rent operativt), en jämnare fördelning mellan Växjö och Ljungby av lämpliga ST-patienter samt en planering av operationer så att ST-läkaren, för bättre inläring, får genomföra fler liknande ingrepp under samma dag.

”ST-läkaren bör prioriteras som huvudoperatör (när det tillåts rent operativt) och att man skall ta varje operation som ett utbildningstillfälle.”

Även ett flertal av kommentarerna från handledare samt verksamhetschefer och studierektorer avsåg kirurgisk träning. Förslagen gick i stort sett ut på att det behövs mer kirurgisk träning.

SPUR-inspektörerna hade ett flertal förbättringsförslag kring kirurgisk träning. Ett var att den utbildande enheten skulle överväga att införa en ”körtidsmodell” för att undvika att en del ST-läkare fick en för hög eller för låg volym på standardingrepp.

Helhetsbedömning

Avslutningsvis jämfördes en övergripande fråga kring ST-läkarnas helhetsbedömning av ST i Region Kronobergs sjukhusvård inklusive psykiatri med motsvarande siffra för hela Sverige.

Tabell 6: ST-läkarnas svar på frågan ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”

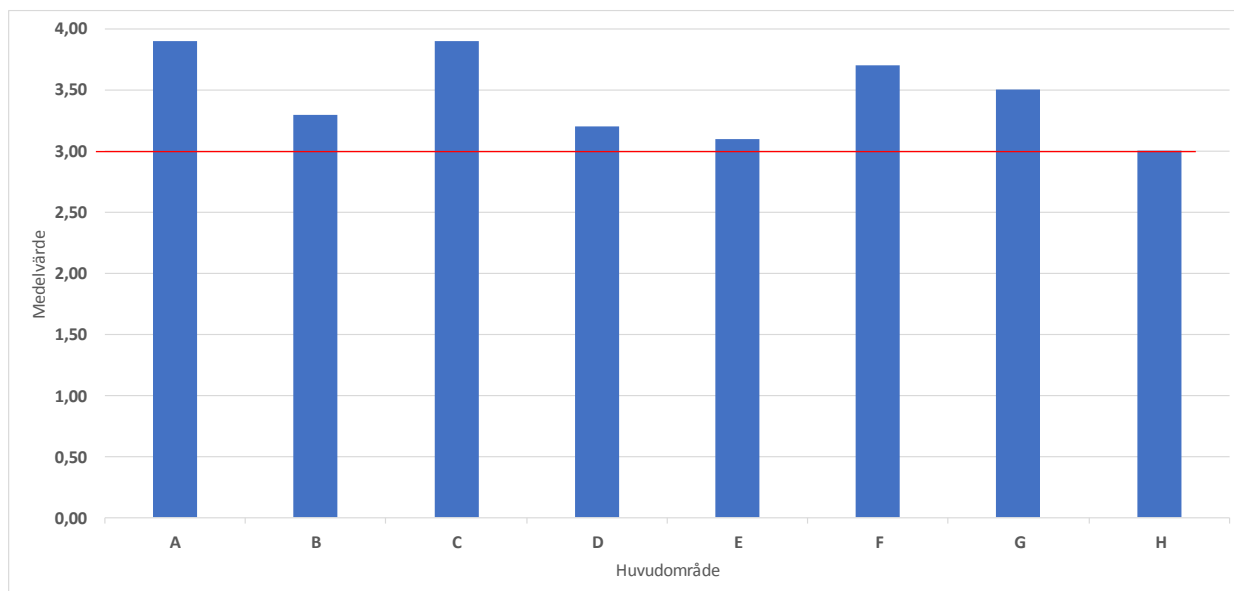
	Region Kronoberg Sjukhusvård inkl. psykiatri Procent	Övriga Sverige Samtliga specialiteter Procent
Motsvarar	70	75
Neutralt	21	19
Motsvarar inte	9	6

4.3 SPUR-granskningsresultat primärvården

Nedan följer resultatet av SPUR-granskningarna i primärvården i Region Kronoberg baserat på rapporterna från SPUR-granskningarna samt enkätsvaren. Först presenteras resultaten från SPUR-granskningarna enligt bedömningsområdena A–H. Därefter presenteras enkätsvaren under rubrikerna ”Styrkor”, ”Svagheter” och ”Förbättringsområden”, där svaren från ST-läkare, handledare samt verksamhetschefer och studierektorer redovisas, tillsammans med SPUR-inspektörernas kommentarer.

SPUR-granskningarna - Resultat per bedömningsområde

Figur 6: Medelvärde för genomförda granskningar inom primärvården per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B (3 poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



Bedömningsområde	Medelvärde	Standardavvikelse
A Verksamheten	3,9	0,22
B Medarbetarstab och interna kompetenser	3,3	0,46
C Lokaler och utrustning	3,9	0,31
D Tjänstgöringens uppläggning	3,2	0,49
EHandledning och uppföljning	3,1	0,55
F Teoretisk utbildning	3,7	0,46
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	3,5	0,50
H Ledarskaps- och kommunikativ kompetens	3,0	0,56

Källa: SPUR-rapporter Region Kronoberg, 2016–2019.

Standardavvikelseerna i tabellen visar på att de utbildande enheternas resultat är relativt jämna.

Enkätresultat och SPUR-inspektörernas kommentarer

Inledning

Enkätsvaren från ST-läkarna (ST) (35 svar), handledare (HL) (26 svar) samt verksamhetschefer och studierektorer (VC/SR) (38 svar) redovisas nedan. SPUR-inspektörernas kommentarer från vårdcentralgranskningarna kompletterar enkätresultaten.

Styrkor

Nedan beskrivs styrkorna i ST i Region Kronobergs primärvård på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påstående där mer än 90 procent av ST-läkarna instämde i påståendet.

ST-läkarna instämde till 100 procent i att de har genomfört eller kommer att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt att de genomför, dokumenterar och redovisar ett kvalitetsprojekt (Bedömningsområde G).

ST-läkarna instämde till 100 procent i att man har en personlig handledare (Bedömningsområde E), att man har en studierektor (Bedömningsområde A) samt att man har ett utbildningsprogram som även omfattar sidotjänstgöringen (Bedömningsområde D).

ST-läkarna instämde till 97 procent i att man har tillgång till adekvat bibliotekstjänst (Bedömningsområde C) samt att handledningen är överenskommen och genomförs regelbundet (Bedömningsområde E).

ST-läkarna instämde till 94 procent i att verksamheten är tillräckligt allsidig (Bedömningsområde A), att teoretisk utbildning planeras in i tjänstgöringen och att de har möjlighet att genomgå denna utbildning.

På nivån 90 procent instämde ST-läkarna i påståendena att utrustningen är adekvat (Bedömningsområde C), att deras kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och att återkoppling sker (Bedömningsområde G) samt att de ges förutsättningar att utveckla sin kommunikativa kompetens (Bedömningsområde H).

ST-läkarnas samstämmighet med handledare samt verksamhetschefer och studierektorer var hög i dessa frågor.

I sina kommentarer kring styrkor i ST i primärvården underströk SPUR-inspektörerna ett gott utbildningsklimat och god stämning vid de inspekterade enheterna.

”Engagerad och lyssnande verksamhetschef med tydligt intresse för utbildningsfrågor.”

Man pekade också på styrkor i handledningen.

”Uppenbart engagerade och erfarna handledare – grundhandledning är självklar.”

Inspektörerna pekade också på styrkor som regionens övergripande regler och riktlinjer, studierektorsorganisationen samt exempel på tjänstgöringens uppläggning.

”ST-läkarna följer egna patienter.”

Svagheter

Nedan beskrivs svagheter i ST i Region Kronobergs primärvård på grundval av enkätsvaren från ST-läkarna och de påstående där 65 procent eller färre av ST-läkarna inte instämde i påståendet.

Endast 46 procent av ST-läkarna instämde i att deras kompetens i ledarskap bedömdes och att återkoppling skedde (Bedömningsområde H).

49 procent instämde i att de dokumenterade handledarsamtalen och 60 procent instämde i att de dokumenterade uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper (Bedömningsområde E).

60 procent instämde i att tjänstgöring som inte kan genomföras vid den inspekterade enheten kompenseras till fullo med sidotjänstgöring (Bedömningsområde A).

ST-läkarnas samstämmighet med handledare samt verksamhetschefer och studierektorer var hög rörande dokumentation av handledarsamtal och dokumentation av uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper.

Rörande sidotjänstgöring var samstämmigheten lägre. 100 procent av handledarna samt verksamhetscheferna och studierektorerna ansåg att sidotjänstgöring till fullo kompenserade tjänstgöring som inte kunde genomföras vid den inspekterade enheten.

Vad gällde bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens låg handledarnas samt verksamhetschefers och studierektorerers bedömningar avsevärt högre än ST-läkarnas.

Huvuddelen av SPUR-inspektörernas kommentarer kring svagheter berör bemanning. Man pekar här i flera kommentarer direkt på underbemanning.

”Brist på specialister som leder till en gräns för vad handledare hinner och orkar med.”

SPUR-inspektörerna kommenterade också att hyrläkarna är en handledningsresurs och att hyrläkarna minskar ST-läkarnas behov av administrativ tid.

Förbättringsområden

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs 44 förbättringsförslag. De vanligaste förslagen rörde a) sidotjänstgöring, b) kollegialt utbyte, c) handledning samt d) behov av fler specialister.

Förslagen beskrivs nedan, tillsammans med förbättringsförslag från handledare, verksamhetschefer och studierektorer samt kommentarer från SPUR-inspektörerna.

a) Sidotjänstgöring

De vanligaste förbättringsförslagen (9 stycken) rörde olika aspekter av sidotjänstgöring. Förslagen fördelades nästan lika mellan innehållet i sidotjänstgöringen och planeringen av sidotjänstgöringen. Rörande innehållet kom förslag om mer självständig tjänstgöring på den

mottagande kliniken, bättre handledning på den mottagande kliniken och tydligare beskrivning av vad ST-läkaren skall uppnå under sidotjänstgöringen.

”Klarare uppdragsbeskrivning vid randningar, trycka mer på vad som är väsentligt för randande läkare och inte kliniken man randar på/hos.”

Rörande planeringen rörde förslagen i huvudsak hur olika sidotjänstgöringar läggs in i tiden och vilka sidotjänstgöringar som bör ligga tidigt eller före andra delar i tjänstgöringen.

”ST-läkare borde ha varit och randat på boende, medicin samt geriatrikklolik innan den börjar gå beredskap/jour.”

”[...] randningar som är viktiga för att lära sig undersökningsteknik tidigt i ST.”

Handledare samt verksamhetschefer och studierektorer berörde sällan (endast i två fall) frågan om sidotjänstgöring. Ett förslag rörde bättre kontakt med handledarna på den mottagande enheten.

SPUR-inspektörerna uppmärksammade behov av att stärka samarbetet med mottagande enheter rörande planering, handledning och uppföljning. De pekade också på behov av sidotjänstgöring på stor ort för ST-läkare på mindre ort, och tvärt om.

b) Kollegialt utbyte

Förslag kring kollegialt utbyte (8 stycken) framställdes på olika sätt, ibland kortfattat och direkt och ibland som en önskan om att kunna ha fler diskussioner i läkargruppen om hur man kan utreda, behandla och följa patienten. Ett förslag kopplade det kollegiala utbytet till en mer vetenskapligt förankrad kultur inom enheten, där man i ökad utsträckning skulle kunna diskutera kunskapsläge och etiska aspekter av yrkesutövningen.

En ST-läkare ansåg att erfarna hyrläkare, utan handledaransvar, ofta var de bästa att diskutera olika frågeställningar med.

”Mer kollegial diskussion kring evidensbaserat omhändertagande och behandling.”

Ett förslag underströk behovet av kollegialt utbytet med andra ST-läkare.

”Att det finns fler ST-kollegor på vårdcentralen så att det blir utbyte av information via diskussioner.”

Handledare samt verksamhetschefer och studierektorer berörde i sina förbättringsförslag sällan frågan om kollegialt utbyte. Ett förslag var att man skulle skapa ett forum för lokal interkollegial diskussion.

SPUR-inspektörerna berörde sällan behovet av kollegialt utbyte. Man föreslog att läkarmötena skulle utvecklas i medicinsk riktning samt att alla specialister skulle involveras i utbildningen så mycket som möjligt.

c)Handledning och instruktion

Ett antal förslag kring handledning eller instruktion (7 stycken) framkom. Två av dem föreslog bättre stöd vid jourtjänstgöring. Tre avsåg mer patientnära handledning med sit-in och återkoppling på videoinspelningar av konsultationer. Ett förslag avsåg mer strukturerad återkoppling från utbildningsplanen och ett avsåg ett fredande av handledningstiden, som ofta gick åt till att lösa löpande patientarbete.

”För som det är nu går ofta handledningstiden åt till att lösa allt löpande patientarbete, provsvar mm.”

Över hälften av alla förbättringsförslag från handledare samt verksamhetschefer och studierektorer rörde handledning och uppföljning. Fokus låg på värdering av ST-läkarnas kompetens, med bättre struktur i värderingen. Bland annat ST-kollegium och årlig kompetensvärdering med studierektor fanns bland förslagen.

Det framkom flera förslag om att samtliga handledare borde gå den konsultationskurs som ST-läkarna genomgår.

I samband med förbättring av handledning fokuserade SPUR-inspektörernas kommentarer ofta på återkoppling med fortlöpande strukturerad bedömning och dokumentation av kompetensutveckling.

”Tydliggör dokumentationskravet både för ST och handledare.”

d) Behov av fler specialister

Förslag kring fler specialister på enheten (6 stycken) framfördes mer eller mindre direkt. Ett exempel på ett direkt framfört förslag är:

”Fler specialister”.

Ett exempel på mer indirekt framförda förslag kring fler specialister var att fler specialister skulle bidra till mer instruktion. [struken mening]

”Specialisterna på vårdcentralen är oerhört pedagogiska och lyckas alltid hitta tid till handledning, men skulle kunna ge mer handledning i tillägg till sin kliniska mottagning om de var fler.”

Det framkom olika förslag och kommentarer kring bemanning från handledare samt verksamhetschefer och studierektorer. I respektive grupp pekade omkring fem personer på ett behov av fler specialister för att förbättra utbildningen. Andra pekade på att bemanningen var god. Bland handledarnas förslag framkom att man trots svårigheter med bemanningen prioriterade handledning och fortbildning. En annan kommentar menade dock att det är svårt att undvika att utbildningen blir lidande av underbemanning.

”Tid för handledning och fortbildning prioriteras.”

”Trots att ST-läkare ska ha ”avgränsning” märks det i tidboken när bemanningen är dålig liksom att administrativa arbetsuppgifter är svårt att hinna med på den tid som avsätts.”

I elva fall av 19 uttryckte SPUR-inspektörerna på olika sätt att vårdcentralen var underbemannad med specialister. På sex av de vårdcentraler som inspektörerna ansåg vara underbemannade konstaterade de samtidigt att man kunde bedriva utbildning av hög kvalitet, trots underbemanningen.

Helhetsbedömning

Avslutningsvis jämfördes en övergripande fråga kring ST-läkarnas helhetsbedömning av ST i Region Kronobergs primärvård med motsvarande siffra för hela Sverige.

Tabell 7: ST-läkarnas svar på frågan ”Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i ST jämfört med dina förväntningar?”

	Region Kronoberg Primärvård - Procent	Övriga Sverige Samtliga specialiteter Procent
Motsvarar	83	75
Neutralt	14	19
Motsvarar inte	3	6

4.4 Intervjuresultat

I slutet av mars 2019 genomfördes ett antal intervjuer med personer i Region Kronoberg som har koppling till ST (se Bilaga 3). Intervjuerna kompletterades i ett antal fall på telefon och med e-postfrågor.

Inledning

Den övergripande bilden som framträder är att man i Region Kronoberg är klart positiva till utbildning. Ledande personer inom regionen framhöll vikten av ST med eftertryck. De framhöll vidare att kvaliteten på ST är central, både som ett argument för rekrytering och för

kvaliteten på framtida vård. Det faktum att regionen är liten såg man som en fördel i och med att den ringa storleken ger en god bredd på utbildningen.

Ledande personer inom regionen framhöll också ett antal viktiga faktorer kring ST i Region Kronoberg. En är att man saknar egen grundutbildning för läkare i regionen. Bristen på egen grundutbildning för läkare medför att man är beroende av ett samarbete med regioner där en sådan finns. Bristen på egen grundutbildning för läkare gör också AT viktigt eftersom vägen till en ST ofta går via AT. Tillströmning av AT-läkare är dock god.

Under de senare åren har ST varit föremål för olika satsningar. Man har höjt såväl lönerna som antalet tjänster. Cirka 50 nya ST-tjänster har skapats. Bakgrunden var bland annat stora pensionsavgångar.

Ledande personer inom regionen pekade också på ett antal problem som funnits inom ST. Inom primärvården föreligger vakanser på specialistsidan på över 40 procent. Några kliniker har drabbats hårt av personalavgångar som inte har kunnat ersättas direkt. Denna personalbrist har haft konsekvenser för utbildningen, dels direkt på kliniken och dels genom att möjligheterna till sidotjänstgöring har begränsats.

Man påpekade dock att många av de tidigare vakansproblemen nu är på väg att lösas. Man stärker också organisationen kring ST, bland annat med den nybildade FoUU-enheten.

Den egna rollen i förhållande till ST

Som utgångspunkt för intervjuerna beskrev de olika intervjupersonerna sin roll i förhållande till ST. Under denna rubrik presenteras i första hand studierektorsfunktionerna.

Sjukhusvård inklusive psykiatri – övergripande studierektor

Det framkom att nuvarande ST-studierektor inom slutenvården inklusive psykiatri genomför ett antal för Region Kronoberg övergripande uppgifter, samt övergripande studierektorsuppgifter inom slutenvård inklusive psykiatri. Uppdraget består med andra ord av två delar.

Det framkom också att benämningen på denna tjänst varierar, till exempel ”Övergripande studierektor” och ”ST-studierektor inom slutenvården inklusive psykiatri”.

HR-stödet för ST-läkarna inom sjukhusvård inklusive psykiatri har efter en omorganisation 2019 flyttats från Hälso- och sjukvårdens HR-funktion till den nyskapade FoUU-enheten. HR-stödet där är under uppbyggnad.

Primärvård – övergripande studierektorer

Övergripande studierektorer primärvården är idag organisatoriskt placerade under chefen för den offentligt drivna primärvården (enheten Primärvård och Rehab]. Denna placering upplevs

inte som optimal, särskilt som övergripande studierektorer primärvården även har uppdrag mot privata vårdcentraler.

Det framfördes vidare att övergripande studierektorer primärvården har en naturlig roll i planering och dimensionering av ST-tjänster för såväl den offentliga som den privata primärvården i Region Kronoberg.

Synpunkten att de övergripande studierektorerna primärvården behöver mer tid för att fullgöra sina uppdrag framfördes också. Såväl det ökade antalet ST-läkare som ett tämligen omfattande övergripande uppdrag ställer krav på övergripande studierektorer primärvårdens tid. Övergripande studierektorer primärvården efterlyser att tidsomfattningen för det övergripande uppdraget fastställs i dialog mellan övergripande studierektorer primärvården och den övriga organisationen, samt att tid för uppdraget som studierektorer för enskilda vårdcentraler fastställs enligt en mall som baseras på det antal ST-läkare som under perioden tjänstgör i primärvården.

Under intervjuerna framkom att primärvården har ett väsentligt stöd i en HR-specialist och en sekreterare, organisatoriskt placerade i enheten Primärvård och Rehab. HR-stödet säkerställer en god ordning på administrationen kring ST-läkarnas avtal, handledare med mera. HR-stödet administrerar till exempel också sidotjänstgöringar. Kvaliteten på HR-tjänsterna ansågs vara jämn och hög.

Med nuvarande organisation bedömer de övergripande studierektorerna primärvården att man har ett optimalt administrativt stöd och de ser inte att det finns några ytterligare uppgifter som skulle kunna föras över från dem till administrativ personal.

Klinikstudierektorerna

Under intervjuerna med fyra klinikstudierektorer framkom ett antal positiva faktorer. En vanlig kommentar var att tydligheten i ST har ökat markant under de senare åren och information kring ST och verktyg för ST nu kan återfinnas på regionens hemsida.

Rörande förbättringspotential nämndes en regional kompetensförsörjningsplan som tydliggjorde hur många ST man kunde anställa under de kommande åren. Planeringen ansågs vara vital för att kunna ge besked till AT-läkare som vill göra ST på kliniken. Om man inte kan ge en AT-läkare besked om framtida anställning finns risken att denne vänder sig till någon annan arbetsgivare.

Klinikstudierektorernas kommentarer varierade sedan efter specialitet. Önskemål om mer kliniskt arbete för ST-läkarna framfördes, liksom mindre tid för jour.

Dessutom framfördes synpunkter på att regelverket kring klinikstudierektorernas förutsättningar och verksamhet inte var ordentligt känt i organisationen. Om regelverket var välkänt skulle kommunikationen mellan verksamhetschefer och klinikstudierektorer kunna bli tydligare.

Angående klinikstudierektorerna framkom vid andra intervjuer att det finns klinikstudierektorer som har ett för stort uppdrag – med för många ST-läkare, samt att klinikstudierektorerna inte regelmässigt och regelbundet adjungeras till klinikens ledningsgruppsmöten. Det har också framkommit att riktlinjer för tidsomfattningen på studierektorernas tjänster samt arvode saknas.

Organisation för ST

Region Kronoberg har från den 1 januari 2019 gått in i en ny organisation. Avseende sjukvårdsorganisationen har den tidigare strukturen med ett antal centrum ersatts med den organisation som presenteras i Kapitel 3. Den nya organisationen betraktas allmänt som bra och lätt att förstå. Man kan dock notera att det finns minst två ”stuprör” i organisationen, ett i den ordinarie linjen och ett i utbildningslinjen. De båda linjerna har i praktiken nära till varandra, men de formella mötespunkterna finns inte.

En viktig nyhet var skapandet av FoUU, där forsknings, utvecklings- och utbildningsfrågor samlas under en enhet. Den nya FoUU-organisationen upplevdes positivt. Det sågs ofta som en fördel att utbildningsfrågorna samlas i en organisatorisk enhet. Detta ger enklare ingångar för dem som har frågor kring utbildning, samt en större möjlighet att skapa kontinuitet i arbetet. FoUU-enheten arbetar också med en processbeskrivning för hela ST-uppdraget. FoUU har också tagit initiativ till en regional styrgrupp för FoUU-frågor. En röst uttryckte att:

”Nu kan ST-frågorna hållas ihop.”

De samverkansgrupper som finns för ST upplevs generellt sett som tillfredsställande.

Styrning och uppföljning av ST

Vad gäller styrning refererade ett flertal intervjupersoner till övergripande dokument från regionen kring ST-frågan. Dessa dokument upplevdes dock allmänt som stöd och inte som styrning. Intervjupersonerna upplevde inte att regionens styrning och uppföljning var stark. Den kvalitetsuppföljning med ett index som inrapporteras årligen var vanligtvis känd, men brukade inte nämnas vid öppna frågor om regionens uppföljning. Under intervjuerna framkom också att regionen endast i begränsad omfattning följde upp totalkostnaderna för utbildning. Endast en mindre del av regionens kostnader för utbildningen är synlig i dagens redovisning.

Vissa intervjupersoner berörde kravet i SOSFS som avser vårdgivaransvaret att åtgärda brister som har framkommit i interna och externa granskningar. Under intervjuerna framkom att åtgärdande av brister som framkommer vid granskningar inte följde någon etablerad rutin.

En intervjuperson sade att:

”Uppföljningen kan bli bättre.”

En intervjuperson i ledande ställning sade att frågan om att åtgärda brister är en balansgång, men att arbetsgivaren måste ta ett ansvar i frågan.

”Arbetsgivaren måste ta ett ansvar för att säkerställa att det fungerar.”

Under intervjuerna blev det tydligt att Region Kronoberg har saknat en långsiktig kompetensförsörjningsplan. Här kan noteras att Region Kronoberg sällan anställde specialiserade läkare utifrån, utan huvuddelen av de nya specialisterna rekryterades bland egna ST-läkare. Region Kronoberg tappade regelmässigt ett antal av sina ST-läkare till andra regioner.

Den tidigare bristen på långsiktig planering hade i vissa fall lett till att en akut brist på specialister uppstått, med konsekvenser för utbildningen. Samstämmigheten kring att en långsiktig planering kring respektive specialitet måste skapas är stor. En av intervjupersonerna sade att:

”Vi hade en situation med 1/3 specialister och 2/3 utbildningsläkare.”

Även från klinikhall efterfrågades långsiktig planering. Denna blir viktig i vardagen då man ville ha stabilitet i förmågan att kunna erbjuda läkare ST-tjänster. Man ville se en planering där en viss klinik vet hur många ST-tjänster man kunde räkna med att disponera under de kommande åren, för att enkelt och med viss säkerhet kunna erbjuda läkare framtida specialiseringstjänstgöring. En utbildande enhet efterlyste klara riktlinjer för vilka specialiteter som bör prioriteras i utbildningen.

Synpunkter kring ST

En röd tråd i intervjuerna har varit att specialiseringstjänstgöringen har genomgått en avsevärd förbättring under de senaste tre till fyra åren. Förbättringarna har avsett bland annat strukturen på ST; rutiner, möten och stöd till kliniknivån. En intervjuperson sade att:

”Det har blivit ohyggligt mycket bättre de senaste tre, fyra åren.”

Under intervjuerna betonades också att verksamhetens bredd är en styrka. Genom att regionen är relativt liten ges den enskilde ST-läkaren möjlighet att under sin ST möta ett brett sjukdomspanorama. Man ansåg att faktorn är kritisk i specialiseringstjänstgöringen och flera röster hävdade med övertygelse att:

”I Region Kronoberg får man en bättre ST än på universitetssjukhusen.”

Det rådde också samstämmighet om det fortfarande fanns förbättringspotential. I samtliga intervjuer berördes förhållandet mellan produktion och utbildning. Intervjuerna gav vid handen att problemet inte är generellt för Region Kronoberg, det finns dock på vissa enheter.

Arten och graden av frågan beskrevs på olika sätt. Jourbördan framställdes flera gånger som problemet för jourintensiva verksamheter. En av de intervjuade sade:

”Jourbetninget är det tyngsta.”

Avvägningen mellan produktion och utbildning har också drabbat specialiteter där man har haft stora pensionsavgångar. I dessa verksamheter har man fått många utbildningsläkare i förhållande till antalet specialister. Trots att varierande förhållanden beskrevs lämnade intervjuerna det bestående intrycket att vissa problem kvarstår kring förhållandet mellan produktion och utbildning.

Under intervjuerna framkom också att de som dubbelspecialiserar sig kan komma i en utsatt situation. Om man redan är specialist i en specialitet kan den sektion där man är specialist bortse från att man är ST-läkare i en annan specialitet och ställa samma krav som på en vanlig specialist.

Under intervjuerna framkom synpunkter på möjligheter till forskning. En del läkare ser möjligheterna till forskning som avgörande för val av tjänstgöringsort. Samtidigt konstaterades att det på vissa kliniker finns utomordentliga förutsättningar för forskning.

Under flera intervjuer kom frågan om längden på ST och den sammanhängande frågan om lönesättning upp. Man konstaterade att en ST idag ofta varar mer än fem år, och kanske behöver vara mer än fem år. I sammanhanget konstaterades att en större löneeffekt inträder när man erhåller specialistbeviset. En mer glidande löneökningsskala ansågs vara önskvärd för att inte skapa en tidspress i ST.

Under intervjuerna togs behovet av IT-stöd upp vid flera tillfällen. Under intervjuerna framkom att man idag inom primärvården använder systemet *ST Forum* samt att man där har goda erfarenheter av att använda systemet.

Många såg positivt på ett IT-stöd. Det höjdes även röster som omedelbart vill gå in i ett för ändamålet anpassat IT-system. De såg fördelarna med att kunna lämna dagens verklighet, med dokument i olika trädstrukturer. Under intervjuerna påpekades också att ett IT-system, som från början innehåller en hel del av strukturen för en ST, skulle ge en ökad säkerhet i processen. I ett fall påtalades att en tidigare uppkommen olycklig situation hade kunnat undvikas med rätt systemstöd.

Under intervjuerna framkom att Region Kronoberg anskaffar systemet *Lärportalen*. *Lärportalen* ska omfatta samtliga anställda i Region Kronoberg. Frågorna kring *Lärportalens* gränssnitt mot andra system var ännu inte helt besvarade.

Under intervjuerna diskuterades de praktiska aspekterna av sidotjänstgöring. En av intervjupersoner uppmärksammade att sidotjänstgöringsfrågan, där både behovet av

sidotjänstgöringsplatser och tillgången till platser under en viss tidsperiod är känd, borde kunna hanteras i ett IT-system.

”Någon IT-människa borde titta på det här med sidotjänstgöring.”

Hyrläkare och hyrläkarutfasning kom vid ett flertal tillfällen upp under intervjuerna. En av intervjupersonen påpekade att en hyrläkare kan fungera väl som handledare. Vid den aktuella enheten bedömde man hyrläkarnas vilja och förmåga att vara handledare i antagningsprocessen. Det framkom också att man vid utfasningen av hyrläkare behöver beakta utbildningen, till exempel rörande handledarsituation samt den allmänna arbetsbelastningen och vad den kan innebära för utbildningen.

Visioner

Ett antal intervjupersoner tillfrågades om deras vision för ST i Region Kronoberg i framtiden. Svaren handlade till stor del om att kunna fylla framtidens behov av specialister för att regionen skall kunna möta de framtida vårdbehoven, men också om att ST skall bidra till en positiv personlig utveckling för läkarna.

” I Region Kronoberg ska man kunna växa och utvecklas som läkare och människa.”

I frågan om att fylla framtidens behov framhölls behoven av planering och framförhållning, samt att regionen måste överutbilda med cirka tio procent i förhållande till de bedömda behoven. Överutbildning krävs eftersom man räknar med att alla ST-läkare inte kommer att stanna i regionen.

En viktig faktor var att ST skall hålla en så hög kvalitet att regionen blir attraktiv som arbetsgivare.

”Att vi har ett ST-program som har erkänt hög kvalitet och som är attraktivt för läkare att vilja delta i.”

”Vårt mål är att våra ST-läkare även fortsättningsvis ska skatta sin handledning och ST utbildning högt inom Kronoberg.”

Även behovet av att skapa en jämn kvalitet i utbildningen framkom bland visionerna.

”Likvärdig ST för alla, samma för alla kliniker.”

Bland visionerna framkom också vissa specifika mål, till exempel från primärvården:

”[...] specialistkollegium varje år, personlig listning på alla ST från dag ett, [...].”

Kapitel 5. Summering och rekommendationer

5.1 Inledning

Rapporten skall besvara frågan om regionen skapar förutsättningar så att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Baserat på SPUR-granskningar, intervjuer och dokument summeras styrkor, svagheter och förbättringspotential nedan. Utifrån dessa föreslår vi fem möjliga förbättringsområden, vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer.

5.2 summering

Styrkor

Region Kronoberg har generella styrkor i de grundläggande förutsättningarna för att genomföra ST, handledare och studierektorer finns. Möjligheterna att genomföra teoretisk utbildning och tillgången till bibliotekstjänst framstår också som styrkor. Gott utbildningsklimat och god stämning på den granskade enheten framhölls ofta av SPUR-inspektörerna.

Regionen har utarbetat tydliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och tillhandahåller också via hemsidan ett stort antal verktyg för uppföljning av den enskilde ST-läkaren samt stöddokument för ST. Regionen följer årligen upp kvaliteten i ST genom ett kvalitetsindex som sammanställs på regionnivå.

Region Kronoberg är en av Sveriges minsta regioner, vilket medför att kommunikationsvägarna är korta. De organisatoriska frågorna är betydligt mindre komplexa än i en stor region. De forum som finns för ST-frågor är i huvudsak välfungerande.

Under intervjuerna har framkommit att det har skett en avsevärd utveckling av ST under de senaste fyra till fem åren. Förbättringarna har främst avsett bättre stöd från regionen och övergripande studierektorer till de utbildande enheterna. Insatserna från de övergripande studierektorerna har bedömts klart positivt av flera intervjupersoner.

Vid en uppdelning av granskningsresultaten mellan sjukhusvård inklusive psykiatri och primärvård framträder vissa styrkor som är unika för primärvården. Här anser till exempel 97 procent att handledningen är överenskommen och genomförs regelbundet. Bedömning och återkoppling rörande kompetens i kvalitetsutveckling samt möjligheter att utveckla sin kommunikativa kompetens framstår också som styrkor i primärvården.

Svagheter

I Region Kronoberg som helhet framstår introduktionen till tjänstgöringen som den största svagheten, färre än hälften av ST-läkarna kunde instämna i att de introducerats till tjänstgöringen genom ett fastställt introduktionsprogram.

En annan svaghet som framkom i ST-läkarenkäten var att endast 62 procent kunde instämma i att sidotjänstgöring kompenserade fullt ut för tjänstgöring som inte kunde fullgöras vid den granskade enheten.

Inom bedömningsområdet ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” uppstod låga värden på möjlighet att själv handleda, utveckling av förmåga att leda vårdteam och utveckling av pedagogisk förmåga.

På regionnivå framstod att uppdraget för övergripande studierektor i sjukhusvård inklusive psykiatri behöver ses över och att de roller som övergripande studierektor i sjukhusvård inklusive psykiatri har i praktiken behöver formaliseras. Rörande övergripande studierektorer primärvården kan deras organisatoriska placering diskuteras. Vidare framstår att den avsatta tiden för de övergripande studierektorerna behöver ses över.

På regionnivå framstod också ett behov av långsiktig planering för läkarförsörjning, där antalet ST-läkare är en viktig faktor.

Av granskningsresultat och intervjuer framkommer också uppfattningen att vissa enheter har för få läkare i förhållande till arbetsbelastningen. Det har också framkommit att antalet ST-läkare på vissa utbildande enheter kan vara för stort i förhållande till exempelvis patientunderlag.

Vid en uppdelning av granskningsresultaten mellan sjukhusvård inklusive psykiatri och primärvård fick påståendena kring handledning från det individuella utbildningsprogrammet och fortlöpande bedömning av kompetensutveckling svaga värden inom sjukhusvården inklusive psykiatri. Även möjligheten till sidotjänstgöring var ett svagt område.

Inom primärvården instämde under hälften av ST-läkarna i att deras kompetens i ledarskap bedömdes och att återkoppling skedde. Under hälften instämde också i påståendet att de dokumenterade sina handledarsamtal.

Förbättringsområden

De förslag till förbättringar som framkom från ST-läkarna i sjukhusvård inklusive psykiatri respektive primärvård listas nedan:

Sjukhus:	Struktur i ST	Primärvård:	Sidotjänstgöring
	Kollegialt utbyte		Kollegialt utbyte
	Tid för självstudier		Handledning och instruktion
	Kirurgisk träning		Behov av fler specialister

Det framstår klara skillnader mellan förbättringsförslagen från sjukhusvård inklusive psykiatri respektive primärvård. Den påfallande likheten ligger i förslag kring ökat kollegialt utbyte.

Kommentarer till förbättringsområdena

Struktur i ST Begreppet ”struktur” griper in i flera andra områden, som handledning, uppföljning och dokumentation. Det verkar dock uppenbart att en stor del av ST-läkarna efterfrågar tydligare mål och planer. Om man kan lösa mål- och planeringsfrågorna kommer man sannolikt att uppnå positiva effekter även avseende till exempel dokumentation och uppföljning av kompetensutveckling.

Strukturfrågan kan betraktas som ett grundproblem – ett problem som inte kan antas ha sin direkta rot i något annat problem.

Kollegialt utbyte Flera bättringsförslag avser kollegialt utbyte i olika former. Man kan anta att den viktigaste begränsningen för kollegialt utbyte är tid. Frågan om kollegialt utbyte kan alltså antas ha sin rot i ett bemanningsproblem.

Tid för självstudier Frågan om tid för självstudier kan antas ha sin grund i tidsbrist på den utbildande enheten, och därmed ha sin rot i ett bemanningsproblem.

Kirurgisk träning Frågan om kirurgisk träning kan ha flera bottenar. Man kan dock anta att patientunderlaget är en viktig begränsande faktor. Frågan om kirurgisk träning blir därmed en fråga om att dimensionera antalet ST-läkare rätt, bland annat efter patientunderlaget.

Sidotjänstgöring Frågan om sidotjänstgöring framkommer i primärvården som ett förbättringsområde. Frågan hade också ett så lågt värde i enkäterna att den listades som en svaghet i sjukhusvård inklusive psykiatri. Det finns sannolikt flera aspekter på frågan om sidotjänstgöring. Till att börja med kan man konstatera att 23 procent av regionens ST-läkare svarade ”Vet ej” på frågan. Frågeställningen börjar därmed att gripa in ”Struktur i ST” och i planeringsfrågorna genom att ST-läkarna kanske inte ser planen tydligt. För det andra kan man notera att ST-läkarna i primärvården i första hand hade förslag kring planering och genomförande av sidotjänstgöringen – de ifrågasatte inte att sidotjänstgöringen genomfördes. Man kan också notera att SPUR-granskningarna har genomförts under en längre tidsperiod, och att det tidigare har funnits starkt begränsade sidotjänstgöringsmöjligheter på vissa kliniker.

Frågan om sidotjänstgöring kan alltså kopplas både till struktur eller, om det råder brist på sidotjänstgöringsplatser, till frågan om att dimensionera antalet ST-läkare rätt.

Handledning och instruktion Förbättringsförslagen från primärvården rörande handledning och instruktion gav en spridd bild, från bättre stöd vid jour till att handledningstiden behövde fredas. Inom sjukhusvård inklusive psykiatri fick handledning från det individuella utbildningsprogrammet och bedömning av kompetensutveckling svaga värden.

Frågan om tid för handledning och att skydda denna handledningstid kan möjligen härledas till ett bemanningsproblem, men den kan också betraktas som en fråga om att dimensionera antalet ST-läkare rätt.

Behov av fler specialister Inom primärvården framförde ett antal ST-läkare förbättringsförslaget ”Fler Specialister”. Frågan kan i första hand härledas till ett bemanningsproblem, men den kan också betraktas som en fråga om att dimensionera antalet ST-läkare rätt.

Utöver de områden som ST-läkarna framför som förbättringsförslag i enkäterna framstår tre andra faktorer som klara förbättringsområden:

Introduktionsprogram Ett stort antal ST-läkare kan i enkäten inte hålla med om att de introducerats till tjänstgöringen enligt ett fastställt program. Problemet kan härstamma ur riktlinjernas krav på att ett utbildningsprogram skall vara utarbetat efter sju månader. En ST-läkare kan bli ”hängande i luften” under dessa månader. En introduktion behöver sträcka sig över cirka ett halvår – inte bara vara en kortfattad arbetsplatsintroduktion. Frågan om introduktion kan kopplas till ”Struktur i ST”.

Dokumentation av handledarsamtal och uppnådda kompetenser Ett stort antal ST-läkare kunde inte hålla med om att de dokumenterade sina handledarsamtal eller sina uppnådda kompetenser. Frågan om dokumentation kan kopplas till ”Struktur i ST”, då en god planering gör det enklare att dokumentera framsteg.

Övergripande studierektorer De övergripande studierektorerna är centrala för ST. Deras uppdragsbeskrivningar och möjlighet att fullgöra sina uppdrag bör vara tillfredsställande för att Region Kronoberg skall kunna bedriva en ST av hög och jämn kvalitet.

Sammanfattning

Ett förslag till summering av ST i Region Kronoberg är att verksamheten i huvudsak är välfungerande. Regionen och de övergripande studierektorerna har under de senare åren gjort avsevärda insatser för att skapa rutiner och regelverk. Det som återstår nu är att implementera dessa i hela organisationen.

En belastning i sammanhanget är att det kan råda brist på specialister på vissa enheter. Bemanningsfrågan ligger dock utanför perspektivet för denna rapport. Det som kan göras från utbildningshåll är bland annat att man beräknar det antal ST-läkare som en viss enhet kan utbilda, med hög kvalitet, och sedan inte antar fler.

Man kan också notera att granskningsresultaten i primärvården generellt sett är bättre än i sjukhusvården. Denna observation leder till frågan om vilka skillnaderna är mellan ST i primärvården och sjukhusvården inklusive psykiatri. En skillnad är att ST i primärvården är helfinansierad från regionen, vilket ST i sjukhusvården inklusive psykiatri inte är. Det kan möjligen vara så att en helfinansiering av ST även i sjukhusvård inklusive psykiatri skulle bidra till en jämnare kvalitet i regionen. Om de utbildande enheterna känner sig fullt

ekonomiskt kompenserade för sitt utbildningsuppdrag kan skyddet för detta i en miljö som ibland präglas av en tung arbetsbelastning möjligen öka.

Sammanfattningsvis ser vi följande grundproblem:

- Struktur i ST
- Dimensionering av antalet ST-läkare
- Skydda utbildningen i en miljö där arbetsbelastningen ibland är tung

Vi anser också att Region Kronoberg på kort sikt behöver hantera följande frågeställningar:

- Introduktionsprogram
- Förutsättningarna för övergripande studierektorer och klinikstudierektorer.

Mot ovanstående bakgrund avger vi nedanstående rekommendationer.

5.3 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 Kronoberg fokuserar på följande fem områden.

1. Införande av ett enhetligt IT-system för ST-läkare

Ett flertal punkter i granskningsresultaten pekar på begreppet ”struktur”, mål, planer och genomförande av planer. Det enklaste och effektivaste sättet att skapa struktur är att utnyttja ett IT-system för vital information. Planer kan läggas in, uppdateras och återanvändas. Aktiviteter som handledarsamtal och kompetensuppföljningar kan läggas upp och följas över tiden.

I dagsläget används redan IT-systemet ST Forum i primärvården. Vår bedömning är att en stor del av de brister som påpekats under granskningarna skulle lösas om regionens samtliga ST-läkare använde samma IT-system. Ett gemensamt IT-system skulle dessutom eliminera behovet av olika lokala lösningar och säkerställa back-up med mera.

Vi ger följande rekommendationer:

1.1 Att Region Kronoberg uppdaterar *Övergripande riktlinje för ST-utbildning i Region Kronoberg* så att användningen av samma IT-system görs obligatoriskt för alla läkare under hela ST.

1.2 Att Region Kronoberg utarbetar en egen manual för hur systemet skall användas.

1.3 Att även sidotjänstgörande hanteras inom systemet.

1.4 Att samtliga som kan tillgodoräkna sig tjänstgöringen i specialistutbildningen läggs in i IT-systemet.

2. Kapacitet per utbildande enhet

Flera av de förbättringsförslag som framkommer från ST-läkarna och de svagheter som framkom ur granskningar och enkäter kan härledas till antalet ST-läkare i förhållande till exempelvis antalet specialister och patientunderlag. Faktorer som handledning och instruktion, möjligheterna till sidotjänstgöring och kirurgisk träning torde ha att göra med antalet ST-läkare i förhållande till begränsningar i verksamheten och dess resurser.

Vi ger följande rekommendationer:

2.1 Att Region Kronoberg tar fram riktlinjer för hur utbildningskapacitet per utbildande enhet räknas fram samt lägger in dessa i *Övergripande riktlinje för ST-utbildning i Region Kronoberg*.

2.2 Att Region Kronoberg, i samverkan med verksamhetschef och studierektor på respektive utbildande enhet, beräknar utbildningskapaciteten per utbildande enhet. Vid bedömning av utbildningskapacitet bör även sidotjänstgöringsuppdraget och övriga utbildningsuppdrag beaktas.

2.3 Att Region Kronoberg dokumenterar en rutin för vad som skall göras om det verkliga antalet ST-läkare vid en utbildande enhet överstiger det definierade antalet.

2.4 Att all tid för utbildning schemaläggs i enlighet med de beräkningar som gjorts för att få fram utbildningskapaciteten.

3. Produktion – utbildning

I rapporten har på flera ställen framkommit att utbildningen behöver skyddas i en miljö som ibland präglas av en tung arbetsbelastning. En möjlighet att skydda utbildningen skulle kunna vara att ge den utbildande enheten full ekonomisk kompensation för utbildningsinsatsen. Man kan observera att den utbildande enhetens kostnader inte endast består av lönekostnaden för ST-läkaren utan även av lönekostnader för specialister i till exempel handledning och instruktion.

I Bilaga 1 presenteras ett utkast till en full lönekostnadsberäkning för en ST-läkare i en viss specialitet. Modellen är enkel och kan förfinas. Den presenterade modellen kan sammanfattas på nedanstående sätt:

Sammanfattning av uppskattad genomsnittslönekostnad för en ST-läkare i viss specialitet

	Totalt	Per år
-Kostnad för ST-läkarens frånvaro/ej produktiv tid:	2 500 tkr	500 tkr
-Kostnad för befintliga specialister för utbildning:	1 100 tkr	220 tkr
<i>Summa</i>	<i>3 600 tkr</i>	<i>720 tkr</i>

Man kan understryka att modellen inte ökar regionens kostnader. En viss klinik får 720 tkr per år för varje ST-läkare, övriga lönemedel reduceras i motsvarande mån. På detta sätt skulle

utbildningens kostnad tydliggöras, samtidigt som varje utbildande enhet skulle känna sig ekonomiskt kompenserad för utbildningsinsatsen.

Den information som används i modellen kan också användas i beräkningen av utbildningskapacitet för en viss enhet (Rekommendation 1).

Vi ger följande rekommendationer:

3.1 Att Region Kronoberg överväger att exempelvis helfinansiera ST enligt Bilaga 1: Utbildningslönekostnad för en ST-läkare, ett exempel.

3.2 Att Region Kronoberg överväger att utarbeta en motsvarande modell för sidotjänstgörande ST-läkare.

4. Introduktion

Introduktionen framstår som en av de svagaste punkterna i Region Kronobergs ST.

Vi ger följande rekommendation:

4.1 Att regionens riktlinjer för ST tillförs ett krav på att respektive utbildande enhet utarbetar ett detaljerat introduktionsprogram som täcker tiden fram till dess att ett individuellt utbildningsprogram upprättas.

I samband med introduktionen är en översiktlig plan för hela ST av stort värde. En översiktlig plan för hela ST per specialitet bör upprättas. Översiktsplanen bör inkludera placeringar inom egen klinik, sidotjänstgöringar och obligatoriska kurser. Den bör utarbetas gemensamt av verksamhetschef och studierektor.

5. Organisation

I rapporten framkommer ett antal faktorer kring studierektorer på olika nivåer. De är centrerade kring tid, befattningsbeskrivningar, HR-stöd och organisatorisk placering. HR-stöd till studierektor i sjukhusvården inklusive psykiatri är i skrivande stund under utveckling.

Övergripande studierektor (Studierektor i sjukhusvården inklusive psykiatri)

Vi ger följande rekommendationer:

5.1 Att omfattningen på denna tjänst ses över och anpassas till uppdragsbeskrivningen.

5.2 Att uppdraget tydliggörs och betraktas som två:

-Övergripande studierektor Kronoberg.¹²

-Övergripande studierektor inom sjukhusvården inklusive psykiatri.¹³

5.3 Att Region Kronoberg överväger om uppdraget till övergripande studierektor i sjukhusvård och psykiatri även bör undertecknas av cheferna för sjukhusvård, psykiatri och rättspsykiatri.

5.4 Att befattningsbeskrivningar för HR-stöd till övergripande studierektor sjukhusvården inklusive psykiatri utformas så att tillräcklig tid kan avsättas för ST.

¹² Detta uppdrag omfattar punkterna 2, 3, 9 och 10 i nuvarande avtal (Kronoberg 2017-12-28).

¹³ Detta uppdrag omfattar då övriga punkter i nuvarande avtal (se ovan).

5.5 Att Region Kronoberg beaktar exemplet HR-stöd till övergripande studierektorer i primärvården vid utformningen av HR-stöd till övergripande studierektor i sjukhusvården inklusive psykiatri.

Övergripande studierektorer primärvård

Vi ger följande rekommendationer:

5.6 Att en uppdragsbeskrivning för övergripande studierektorer primärvård utarbetas och fastställs.

5.7 Att omfattningen på dessa uppdrag ses över och anpassas till uppdragsbeskrivningarna.

5.8 Att övergripande studierektorer primärvård ges en organisatorisk placering under Hälso- och sjukvårdsdirektören för ge dem en neutral ställning.

5.9 Att uppdragsbeskrivningen för övergripande studierektorer primärvård struktureras efter de tre uppgifterna:

1. De som gäller deltagande i arbete som rör alla ST i Region Kronoberg.
2. De som är övergripande för primärvården.
3. De som är vårdcentralstudierektorsuppdrag mot ST i primärvård.

Klinikstudierektorer

Vi ger följande rekommendationer:

5.10 Att Region Kronoberg fastställer en riktlinje för avsatt tid och arvode för klinikstudierektorerna.

5.11 Att samtlig arbetstid som studierektor schemaläggs.

Bilagor

Bilaga 1: Utbildningslönekostnad för en ST-läkare, ett exempel

UTBILDNINGSLÖNEKOSTNADER: ST-läkare 5 år - Baserat på Gynekologi och obstetrik
(tkr)

Antaganden

Lönekostnad ST-läkare/år: 804
Lönekostnad specialist/år: 1 200

År	ST-läkarens arbetstid (andel av heltid)		Krav på specialisttid (minskar produktiviteten hos specialister.) (andelar av heltid, räknad som 1700 timmar per år)					Summa
	Produktiv tid	Ej produktiv tid	Daglig tjänstg.	Intern utbildn.	Handledning	Bedömning	Studie- rektor	
1	0,3	0,7	0,25	0,1	0,02	0,02	0,02	0,41
2	0,6	0,4	0,1	0,1	0,02	0,02	0,02	0,26
3	0	1	0	0	0	0	0,02	0,02
4	0	1	0	0	0	0	0,02	0,02
5	1	0	0,05	0,1	0,02	0,02	0,02	0,21
Summa	1,9	3,1	0,4	0,3	0,06	0,06	0,1	0,92

Utbildningslönekostnad för en ST-läkare, 5 år

	Tid (år)		Årslön	=	
-Kostnad ST-läkarens frånvaro/ej produktiv tid:	3,1	x	804	=	2492
-Kostnad befintliga specialister för utbildning:	0,92	x	1 200	=	1104
Summa					3596

Bilaga 2: SPUR-granskade enheter

INOM SJUKHUSVÅRD OCH PSYKIATRI

1. Anestesikliniken
2. Kirurgkliniken, Växjö-Ljungby
3. Urologi
4. Ortopedkliniken, Växjö-Ljungby
5. Öron-näs-hals- och hudkliniken
6. Barn- och ungdomskliniken
7. Barn- och ungdomspsykiatri
8. Kvinnokliniken
9. Infektionskliniken
10. Medicinkliniken, Ljungby
11. Internmedicin, Växjö
12. Kardiologi, Växjö
13. Endokrinologi, Växjö
14. Onkologkliniken
15. Ögonkliniken
16. Klinisk patologi och cytologi
17. Klinisk fysiologi
18. Röntgen
19. Vuxenpsykiatri (inklusive Rättspsykiatri)

INOM PRIMÄRVÅRD - Vårdcentraler

1. Alvesta
2. Birka
3. Braås
4. Centrum Växjö
5. Dalbo
6. Falken, Alstermo
7. Ingelstad
8. Kungshögen
9. Lessebo
10. Markaryd
11. Rottne
12. Ryd
13. Skärvet
14. Sländan
15. Teleborg
16. Tingsryd
17. Vislanda
18. Växjöhälsan
19. Älmhult

Bilaga 3: Intervjupersoner

Följande personer intervjuades den 18–20 mars 2019.

Martin Myrskog, Regiondirektör

Ingeborg Franzén, Utvecklingsdirektör

Bodil Edvardsson, ST-samordnare

Isabella Lowentoft, ST-samordnare

Per-Henrik Nilsson, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dan Petersson, Ekonomichef Hälso- och sjukvård

Pontus Juhlin, HR-chef Hälso- och sjukvård

Minna Markljung, Övergripande studierektor, slutenvård och psykiatri

Maria Wiltz, Verksamhetsområdeschef sjukhusvården

Anna Bårtås, Verksamhetschef Barnkliniken

Staffan Sandgren, Biträdande verksamhetschef Medicinkliniken Växjö

Karin Ylvén, Klinikstudierektor Ögonkliniken

Helena Rosen, Klinikstudierektor Kirurgkliniken

Fredrik Kullberg, Klinikstudierektor Anestesikliniken

Anna Wimmerstedt, Klinikstudierektor Infektionskliniken

Lena Nazzal, Verksamhetsområdeschef primärvård och rehab

Marianne Granquist, Verksamhetschef primärvård

Katarina Siwertsson, Verksamhetschef primärvård

Anna-Lena Köhlin, Studierektor primärvård

Gunilla Östgaard, Studierektor primärvård

Eva Falk, HR-konsult primärvård och rehab

Magnus Frithiof, Verksamhetsområdeschef psykiatri

Sandor Eriksson, Verksamhetschef psykiatri

Andrea Christoffersson, Chefläkare psykiatri

Tina Fogelklou, Verksamhetsområdeschef rättspsykiatri

Farshid Sheikvand, Chefsöverläkare rättspsykiatri

Bilaga 4: Granskade dokument

Under den övergripande analysen av Region Kronoberg har ett flertal av regionens dokument granskats. De mest centrala har varit:

- ”Övergripande riktlinje för ST-utbildning i Region Kronoberg”, Studierektorsgruppen i Kronoberg (2016-03-01) (3 sidor).
- ”Årlig utvärdering av ST-läkare”, Styrgrupp utbildningsläkare, ST-gruppen (2018-05-04) (4 sidor).
- Ett bildmaterial rörande regionens nya organisation överlämnat 8 januari 2019.
- En beskrivning av specialiseringstjänstgöringsplatser.¹⁴
- ”Intern uppföljning av fem kvalitetsindikatorer kring ST-utbildningen”, Carl Krekola, Regionstaben HR (2016-05-18).
- ”Överenskommelse om uppdrag som ST-studierektor inom slutenvården inkl psykiatri”, Hälso- och sjukvården ledningsstab, 2017-12-28.
- Mall ”Överenskommelse om uppdrag som klinikstudierektor för ST”, Region Kronoberg (s. a.).
- Mallen ”ST-kontrakt – Mall ST-kontrakt Region Kronoberg Slutenvård”, Studierektorsgruppen (2019-01-14).
- Dokument på regionens hemsida, bland andra, länkar till elva presentationer av uppföljningsverktyg¹⁵, ”Instruktion för handledning av ST-läkare”¹⁶ samt ”Checklista för ST-läkare”¹⁷
- Protokoll från Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden åren 2017 och 2018.

¹⁴ <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/st-specialiseringstjanstgoring/st-sjukhuskliniker/#tab-8223>. Läst 2019-01-24.

¹⁵ <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/st-specialisttjanstgoring/>. Senast uppdaterad 2018-02-16. Läst 2019-01-24.

¹⁶ <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/840cc27e9a6c4a55ad3f87e8b45d007e/instruktion-for-handledning-av-st-lakare.pdf>, Minna Markljung, ST Studierektor Slutenvård (s. a.). Läst 2019-01-24.

¹⁷ <http://www.regionkronoberg.se/contentassets/840cc27e9a6c4a55ad3f87e8b45d007e/checklista-for-st.pdf>. Läst 2019-01-24.