

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Region Västmanland

Rapport
April 2020



Innehåll

Lipus förord.....	2
Sammanfattning	3
Kapitel 1: Bakgrund	6
Uppdraget	6
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	7
Rapportens upplägg	8
Kapitel 2: Metod.....	9
SPUR-granskningar.....	9
Intervjuer	10
Dokument.....	11
Kapitel 3: Region Västmanland	12
Sjukvårdsorganisation	13
Specialiseringstjänstgöring.....	13
Kapitel 4: Resultat	17
Resultat från SPUR-granskningar	17
Intervjuer	26
Uppföljning från föregående övergripande analys - summering.....	30
Kapitel 5: Slutsatser	33
Kvaliteten på ST i Region Västmanland	33
Centrala förbättringsområden.....	35
Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats.....	39
Bilaga 2: Intervjupersoner	41
Bilaga 3: Dokument	42
Bilaga 4: Exempel på kvalitetsuppföljning	43

Lipus förord

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

Analysen har genomförts av utredarna Elisabeth Lindmark, specialistläkare och tidigare landstingsstudierektor/enhetschef på utbildningsenheten inom FoU, Norrlands Universitetssjukhus, Västerbottens läns landsting och Hanna Wijk, leg. psykolog och med. dr inom medicinsk pedagogik. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Jonas Nordquist, fil. dr. och medicinsk pedagog på Karolinska Institutet, Annette Friström, specialist i allmänmedicin och SPUR-inspektör samt Göran Angergård, hälso- och sjukvårdsdirektör samt biträdande regiondirektör i Region Gävleborg. Kontaktperson hos Region Västmanland har varit Ulrika Foldevi, regionövergripande ST-studierektor.

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

Stockholm den 17 april 2020

Anna Nyzell, vd för Lipus

Sammanfattning

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

Sammanfattningsvis visar analysen att Region Västmanland erbjuder strukturella förutsättningar som möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar ska kunna uppfyllas. Verksamheten är allsidig och lokaler och utrustning har väsentligen bedömts vara av den omfattning och standard att målbeskrivningen går att uppfylla. Det finns tillräckligt med medarbetare i de flesta verksamheter för att täcka behovet av handledning och instruktion. ST-läkarna har tillgång till studierektorer, vilka ingår i ett studierektorskollegium. En utbildningsorganisation med en regionövergripande ST-studierektor har bidragit till ökad samsyn och tydlighet i utbildningsuppdraget. Riktlinjer och stöddokument är upprättade och det görs ett fortlöpande arbete för att implementera dessa. Den teoretiska utbildningen fungerar väsentligen väl. Det finns verksamheter som har välfungerande utveckling och återkoppling inom allmänna delmål, exempelvis medicinsk vetenskap. Utredarna upplever att det finns engagemang att uppnå en god kvalitet på ST, både på verksamhets- och regional nivå, inte minst visat i satsningen på aktuell analys. Ett förbättringsarbete har skett utifrån en tidigare granskning genomförd 2014 och vid jämförelse skattar ST-läkarna kvaliteten på sin ST mer positivt inom i stort sett samtliga områden.

Identifierade utmaningar är att kvaliteten på ST är ojämn mellan olika utbildande enheter. Riktlinjer som finns på regional nivå efterlevs endast delvis, och brister i utbildningskvalitet hanteras inte systematiskt. Ytterligare en utmaning är att studierektorsfunktionen för både ST och den nya bastjänstgöringen (BT), är organisatoriskt särskilda från AT. Övergripande ST-studierektor saknar mandat gentemot verksamheterna eftersom kopplingen till verksamheterna är otydlig, vilket kan försvåra ett utbildnings- och sjukvårdsuppdrag i samklang. Individuella utbildningsprogram saknas för en grupp ST-läkare och det finns brister i sidotjänstgöringarna. Kontinuerliga bedömningar av ST-läkarnas kompetens utförs inte konsekvent inom regionen, särskilt gällandes de allmänna kompetenserna ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Brist på vetenskapligt utbildade handledare är ett problem.

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

1. Uppföljning av utbildningskvalitet

Det finns variationer i utbildningskvalitet mellan de olika verksamheterna. Regelbundna kvalitetsuppföljningar sker, men det saknas systematik i hur identifierade brister uppmärksammas, följs upp och åtgärdas.

Vi rekommenderar att:

- 1.1 En kvalitetsuppföljningsmodell med några utvalda kvalitetsmål och indikatorer införs för central uppföljning inom såväl utbildnings- som linjeorganisation.
- 1.2 Kvalitetsindikatorer sammanställs inom varje verksamhet av studierektor och verksamhetschef, för att vidare rapporteras till regionövergripande studierektor som för informationen vidare i organisationen.
- 1.3 Det förtydligas hur upptäckta kvalitetsbrister vid olika utbildande enheter ska åtgärdas och följas upp.

2. Individuella utbildningsprogram

Upprättandet och revideringen av individuella utbildningsprogram har saknats eller varit bristfällig vilket innebär att verksamheterna inte lever upp till Socialstyrelsens föreskrifter.

Vi rekommenderar att:

- 2.1 Upprättandet av individuella utbildningsprogram sker under det första halvåret och revideras årligen. Att så sker ska ingå vid en kvalitetsuppföljning enligt punkt 1.1.
- 2.2 Alla verksamhetschefer, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, tar aktiv del av det individuella utbildningsprogrammet. Revidering sker årligen i samverkan mellan chef, handledare, studierektor och ST-läkare.
- 2.3 Studierektorskollegiet, i samråd med övriga aktörer, utformar exempel på hur ett utbildningsprogram kan utformas, vilka inkluderar syfte och mål för olika sidotjänstgöringar. Dessa kan presenteras på de uppstartseminarium som numera ordnas.

3. Bedömning och återkoppling på ST-läkarens kompetens

Många utbildande enheter brister i bedömning av ST-läkarnas kompetens. Särskilt brister bedömning och återkoppling vad gäller de allmänna kompetenserna kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap samt kvalitetsarbete.

Vi rekommenderar att:

- 3.1 Antal kompetensbedömningar per år ingår som en parameter vid en kvalitetsuppföljning i enlighet med punkt 1.1
- 3.2 Regionen ser över handledarutbildningar (grundkurs-och fördjupningskurs) för en ökad pedagogisk kompetens och säkerhet vid bedömningar och återkopplingar,

vilket gagnar såväl BT som ST framöver. Utveckling av kompetensen att bedöma och återkoppla ledarskap och kommunikation bör särskilt beaktas.

- 3.3 En god handledning värderas och synliggörs uppåt i ledningen genom text handledarpris eller dylikt.

4. Medicinsk vetenskaplig kompetens

Kvaliteten på utveckling av, och återkoppling på, ST-läkarnas vetenskapliga kompetens varierar mellan utbildande enheter. En del av problemet är avsaknaden av disputerade läkare som kan främja kompetensen och ge handledning vid utförandet av vetenskapliga arbeten.

Vi rekommenderar att:

- 4.1 Utbildande enheter skapar vetenskapliga forum i form av t ex journal clubs, för att utveckla förmågan att läsa vetenskaplig litteratur och kritiskt granska nya rön och även presentera vetenskapliga arbete/kvalitetsarbeten som utförts.
- 4.2 Den vetenskapliga kursen som ges till ST-läkare utvecklas för att stödja hela processen från projektplan till opponering.
- 4.3 Regionen säkerställer att digitala beslutsstöd erbjuds samtliga läkare för ökad möjlighet att arbeta enligt medicinsk vetenskap.
- 4.4 Regionen på olika sätt verkar för ett ökat antal disputerade läkare.

5. Studierektorsorganisation-och funktion

I vissa verksamheter har studierektorerna fått ansvar för fler antal ST-läkare och även utökade ansvarsområden utan att tid avsatts för uppdragen. Enligt uppdragsbeskrivningen för regionövergripande ST-studierektor har denna funktion ett omfattande ansvar när det gäller kvaliteten på ST, men det saknas mandat för åtgärder när det brister i utbildningskvalitet och tydlighet för hur kommunikationen med de utbildande verksamheterna ska ske. Funktionen saknar även budget för att genomföra det utbildningsuppdrag som ligger i uppdraget.

Vi rekommenderar att:

- 5.1 Det säkerställs att studierektorer med utökat uppdrag, såsom t ex allmänmedicin, får utökad tid för sitt uppdrag då fler ST-läkare anställs och uppgifternas omfattning ökar.
- 5.2 Det i tjänsten som regionövergripande ST-studierektorsuppdraget ingår ett budgetansvar motsvarande de aktiviteter som ingår i uppdraget.
- 5.3 Det bildas forum i den nya organisationen där utbildningsfrågor och kvalitetsindikatorer angående ST med regelbundenhet tas upp och där övergripande studierektor medverkar.
- 5.4 Det ska ges möjlighet för regionövergripande ST-studierektor att delta med sitt specifika kunnande vid viktiga beslutsforum som gäller utbildningstjänster för läkare.

Kapitel 1: Bakgrund

Uppdraget

Det är vårdgivarens skyldighet att tillgodose att det finns förutsättningar att genomföra specialiseringstjänstgöring (ST) av hög och jämn kvalitet, och att säkerställa kvaliteten genom systematisk granskning liksom att brister åtgärdas i de fall sådana påvisats vid granskningen.¹

I början av 2014 beslutade dåvarande Landstinget Västmanland att genomföra en granskning av alla verksamheter med ST-läkare samt även genomföra en övergripande analys av hur regionen stödjer ST samt därmed den framtida kompetensförsörjningen. Arbeten hade dessförinnan genomförts för att anpassa ST till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) och efter granskningen genomfördes flera förbättringsåtgärder. Föreskrifterna har därefter ändrats till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8).

En ny övergripande analys har genomförts 2019–2020, vilken presenteras i denna rapport. Analysen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.¹ Vårdgivaransvaret består enligt föreskriften (4 Kap, 1-2 §) av nedanstående punkter:

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

Central fråga som rapporten har haft att besvara är:

- Hur skapar 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?
- Är denna styrning och uppföljning känd i organisationen?
- Är ST-organisationen ändamålsenlig och välfungerande?
- Finns det kvalitetskillnader mellan olika delar i regionen?
- Kan områden identifieras över regionen där den centrala styrningen av, och stödet till ST, bör förstärkas eller ändras och i så fall inom vilka områden?

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8).

- Vilka är visionerna för ST inom organisationen och vilka vägar kan väljas för att nå dit?

Utifrån rapporten kan ledningen arbeta strategiskt för att utveckla och stabilisera kvaliteten i ST ytterligare.

Den övergripande analysen har baserats på resultatet från granskningar av enheter som bedriver ST, så kallade SPUR-granskningar, enkäter till ST-läkare som skickas inför granskningen, 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 olika specialitetsgrupper.

Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?

Som en del i Lipus uppdrag ligger att utveckla, samordna och administrera SPUR-granskningar, vilka genomförs i nära samarbete med olika specialitetsföreningar. Modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares allmän- och specialiseringstjänstgöring avseende tjänstgöringens 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 av ST, 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?
----	--	---

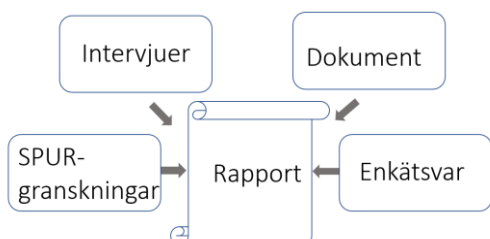
Varje bedömningsområde bedöms utifrån en gradering i fyra steg A-D utifrån hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt de kvalitetskriterierna framtagna av specialitetsföreningarna är uppfyllda. Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport. Granskningen har både ett summativt och ett formativt fokus och ska kunna användas som ett stöd i verksamhetens ständiga förbättringsarbete.

Rapportens upplägg

Först beskrivs hur den övergripande analysen har gått till, vilket följs av en presentation av ST i region Västmanland. Sedan presenteras resultatet bestående först av en sammanställning av resultaten från de olika klinik- och vårdcentralgranskningarna inklusive enkätresultat, följt av resultatet från intervjuerna. Resultatkapitlet avslutas med en uppföljning av vad som genomförts sedan rapporten år 2014. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmärker i fem förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i regionen.

Kapitel 2: Metod

Rapporten baseras på resultatet från SPUR-granskningar som genomförts i regionen, enkäter från ST-läkare som samlas in inför granskning, regionens dokument kring ST-utbildning samt intervjuer (se Figur 1).



Figur 1: Datakällor som analysen baseras på.

SPUR-granskningar

Denna rapport grundar sig på data från de sammanlagt 51 SPUR-granskningar som har genomförts i regionen 2019 samt januari 2020. Se Bilaga 1 för de utbildande enheter/specialiteter som granskats. Där framgår även specialitetsgrupp för respektive enhet.

En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

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

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar i Västmanland 2019.

Specialitetsgrupp	Antal granskade enheter
Allmänmedicin	23
Diagnostiska specialiteter	5
Enskilda basspecialiteter	4
Kirurgiska specialiteter	6
Medicinska specialiteter	11
Psykiatri	2
Total	51

Data från granskningarna består dels av inspektörernas sammanfattande bedömningar, dels av de enkät svar 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 2018¹)

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

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

Enkäter

Inför en SPUR-granskning besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor en enkät. Besvarade enkäter i Västmanland 2019-jan 2020 var 470 stycken, varav 206 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal besvarade enkäter

Specialitetsgrupp	Antal enkäter
Allmänmedicin	70
Diagnostiska specialiteter	15
Enskilda basspecialiteter	17
Kirurgiska specialiteter	37
Medicinska specialiteter	50
Psykiatri	17
Total	206

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

Enkätresultatet har jämförts med resultatet från enkäter som ifyllts av ST-läkare i andra landsting och regioner i samband SPUR-granskningar under 2017–2019, sammanlagt 3576 enkäter (enkäterna från Västmanland exkluderade).

Intervjuer

I samråd med kontaktpersonen hos uppdragsgivaren har ett antal personer med betydelse för, eller ett särskilt ansvar eller insyn i ST, intervjuats. Sammanlagt genomfördes 11 intervjuer med 24 personer (Tabell 5 samt Bilaga 2). Dessutom genomfördes en workshop med ca 10

studierektorer.

Tabell 5: Funktioner som intervjuats.

Regiondirektör
Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Områdeschef akutsjukvård och bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör Tidigare tf. bitr. hälso-och sjukvårdsdirektör
Områdeschef nära vård
Ekonomichef akutsjukvård, tidigare chef Vårdval
Verksamhetschefer (8)
Fackliga företrädare (2)
Chef Centrum för innovation, forskning och utbildning
Chefsutvecklare Utbildningsenheten
Administratör Utbildningsenheten
Regionövergripande ST-studierektor samt tidigare sammankallande studierektor i studierektorskollegiet (2)
Studierektorer allmänmedicin (2)

En intervjuguide med frågor grupperade kring sex teman utformades:

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

Dessa teman skickades ut till intervjupersonerna i förväg. Vilket frågeområde som det fokuserats på under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonens/personernas funktion. Utredarna har antecknat stödord under intervjuernas gång och anteckningarna har renskrivits och sammanställts under respektive tema.

Dokument

Dokument med syfte att på olika vis klargöra och bidra till styrning av ST i regionen, såsom uppdragsbeskrivningar, riktlinjer, avtal, metoder för återkoppling, har bidragit med information samt gett bakgrundsförståelse inför intervjuerna. Se Bilaga 3 för en fullständig lista på granskade dokument.

Kapitel 3: Region Västmanland

Översikt

Region Västmanland är landsting för invånarna i de tio kommunerna i Västmanlands län (Figur 2). Av de ca 274 000 invånarna i landstinget bor ca 152 000 personer i Västerås.

Figur 2. Karta på Västmanland.¹¹



Regionens arbete bedrivs inom de fem förvaltningarna: Fastighet och service, Digitaliseringsstöd, Hälso- och sjukvård, Kollektivtrafik samt Regional utveckling.² Därutöver arbetar regionkontoret med uppgifter som är gemensamma för hela regionen. Se Figur 3.

Figur 3. Tjänstepersonsorganisation i Region Västmanland januari 2020, med markering av delar där utbildningsorganisationen inom AT, BT och ST är placerade.



¹ Region Västmanland Årsredovisning 2018.

² <https://regionvastmanland.se/om-regionen/organisation/> hämtat 2020-02-19.

Sjukvårdsorganisation

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inkluderar områdena akutsjukvård, diagnostik och nära vård samt den medicinska staben och planerings- och utvecklingsstaben (Figur 3).

Förvaltningen ansvarar för vården vid Västmanlands sjukhus, vilken bedrivs på ett 20-tal kliniker vid sjukhusen i Fagersta, Köping, Sala och Västerås. Akutmottagning finns i Västerås. Akuta internmedicinska tillstånd behandlas även vid akutmottagningen i Köping.

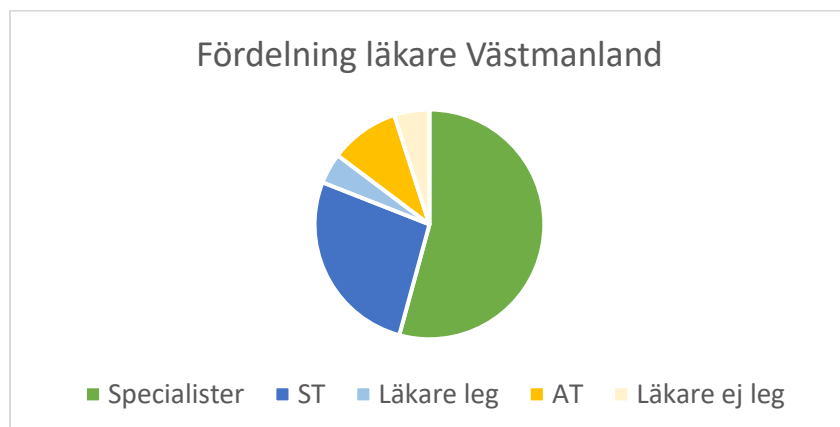
Primärvård beställs av Område nära vård inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, och bedrivs i såväl privata som offentliga vårdcentraler. En majoritet (60%) av dessa är privata. Efter omorganisation i januari 2020 befinner sig vårdcentralerna i intraprenad vilket innebär att offentliga vårdcentraler bolagiseras med syfte att skapa konkurrensneutrala förutsättningar för privata och offentliga vårdcentraler.

Under 2018 gjordes ca 623 000 läkarbesök varav 243 000 i den somatiska vården, 23 000 inom psykiatri och habilitering samt 356 000 inom primärvård. Västmanlands sjukhus.¹ Västerås har en årlig genomströmning på akutmottagningen på 57 276 personer, barnakuten hade 6098 patienter och akuten vid Västmanlands sjukhus Köping 9922 patienter (2019).²

Specialiseringstjänstgöring

Av de sammanlagt 767 läkare som arbetar i regionen är 75 AT-läkare och 205 ST-läkare. Dessutom finns läkare, med samt utan legitimation, som inte har en utbildningstjänst.³ (Figur 4) Av ST-läkarna finns 85 inom primärvården varav 47 är anställda på privata vårdcentraler.⁴

Figur 4. Fördelningen läkare inom Region Västmanland februari 2020.



¹ Region Västmanland Årsredovisning 2018.

² Antal patienter på akutmottagning, uppgift Håkan Carlsson, 19 mars 2020.

³ Antal anställningar per 2020-02-01, uppgift Saga Fagerström.

⁴ Uppgift från studierektorer i allmänmedicin 20200317.

Frågor vad gäller ST-läkarnas anställning och utbildning, både kvantitet och kvalitet, hanteras i huvudsak till respektive verksamhet.

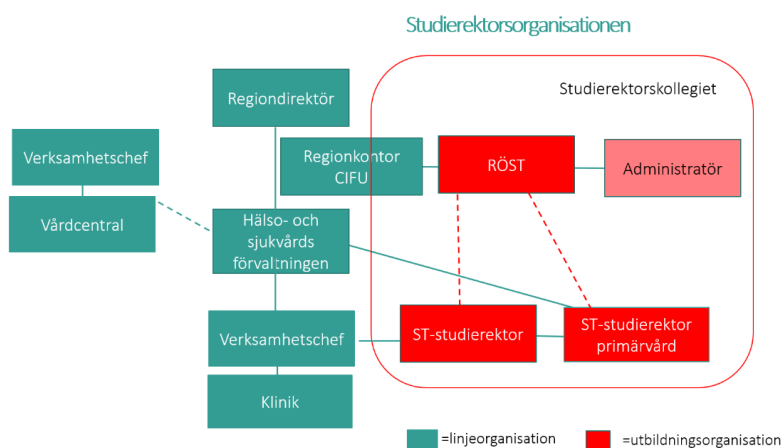
Utbildningsorganisation

Från och med den 1 januari 2020 har Region Västmanland en ny organisation. Den tidigare organisationen innebar att Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, Lärcentrum samt Centrum för klinisk forskning låg under Hälso- och sjukvårdsutveckling. Dessa har nu bildat Centrum för Innovation, Forskning och Utbildning (CIFU) där även det medicinska biblioteket ingår (Figur 3).

Regionövergripande ST-studierektor (40% av heltid), och fr.o.m. 1 mars 2020 en administratör, utgör ST-delen av ett studierektorskansli. I kansliet finns även studierektorer för medellånga vårdutbildningar samt för PTP-psykologer. Regionövergripande ST-studierektor har ansvar för kvalitets- och utvecklingsfrågor inom ST. Rollen föreslås även utökas till att gälla övergripande BT-studierektor.¹ Kansliet ska bland annat vara verksamheterna behjälpliga när det gäller kurser inom de specialitetsövergripande målen (med Utbildningsenheten som utförare), och upprätthåller även ett ST-register i samråd med HR.

ST-studierektorer är anställda på respektive klinik inom hälso- och sjukvården, och ST-studierektorer inom primärvården är anställda av vårdvalsorganisationen inom Område nära vård. Studierektorskollegiet inbegriper studierektorer från primärvård samt slutenvård. regionövergripande ST-studierektor är sammankallande till möten som sker vid fyra till fem tillfällen per termin. I samråd ska bl. a. uppdatering, implementering och förankring av övergripande styrdokument genomföras. Se Figur 5 för utredarnas tolkning av ST-organisationen.

Figur 5. Utredarnas tolkning av ST-organisationen i Västmanland. RÖST står för övergripande ST-studierektor.



¹ BT-organisation i region Västmanland. D-nr HSF 200015.

AT-chef och AT-samordnare har sin organisatoriska tillhörighet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens Planerings-och utvecklingsstab (se Figur 2). AT-chefen innehar även tjänsten som övergripande AT-studierektor, och har därför hela sin anställning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vad gäller BT har beslut tagits i hälso- och sjukvårdsförvaltningen att nuvarande AT-chef även blir verksamhetschef för BT-läkarna, och att nuvarande regionövergripande ST-studierektor även blir BT-studierektor.¹ Frågor tillhörande utbildningstjänsterna AT, BT och ST ska i den nya organisationen rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Finansiering av ST

Finansiering av ST-läkare skiljer sig mellan primärvård och slutenvård. ST-läkare inom slutenvården är finansierade med regionsättning för lönekostnader samt med ett schablon tillägg på ca 3 % för omkostnader såsom för utbildning och resor. Kostnaden för ST-läkare i slutenvården var år 2019 177 miljoner kronor, varav 170 miljoner var lönekostnader inklusive arbetsgivaravgifter.² Dimensionering av ST i slutenvården är decentraliserad så till vida att verksamheterna själva bestämmer när en ny ST ska anställas, i samråd med staben inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Inom primärvården infördes 2014 även där en decentraliserad ST-läkarorganisation vilken innebär att varje vårdcentral anställer sina egna ST-läkare istället för att de som tidigare var centralt anställda. Vårdcentralerna rekviderar månatligen ersättning från Vårdval för sina ST-läkarkostnader. Ersättningen uppgår till 75 % av schablonbelopp, vid sidotjänstgöring 100 % av schablonbelopp. Kostnaderna för ST-läkare inom primärvården uppgick år 2019 till knappt 58 miljoner kronor.² Sammantaget är kostnaden för ST sålunda 235 miljoner kronor inom regionen.

Styrdokument och riktlinjer

Region Västmanland har genom regionövergripande ST-studierektor i samråd med studierektorskollegiet och med godkännande av ansvarig ledning, utformat riktlinjer för ST³ i regionen utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8). Dessa klargör studierektorsorganisationen, ansvarsfördelningen mellan aktörerna inom ST, handledning, utbildningsstruktur, vetenskapligt arbete, kvalitets- och utvecklingsarbete, utvärdering av ST-läkares kompetensutveckling, granskning av utbildningsenheter samt när ST-läkaren riskerar att inte uppnå målen. Dessutom finns ett dokument kring metoder för bedömning av ST-läkares kompetens⁴ samt uppdragsbeskrivningar för studierektorsfunktionerna.^{5,6} Ett flertal av de nuvarande dokumenten såsom ”Riktlinjer för

¹ BT-organisation i region Västmanland. D-nr HSF 200015.

² Uppgift Fredrik Holst 31 januari 2020.

³ Region Västmanland Riktlinjer för ST (2019). Dok. nummer 28581-3.

⁴ Metoder för bedömning/återkoppling av ST-läkare (2019). Dok. nummer 28789-3.

⁵ ST-studierektor, uppdragsbeskrivning (2019). Dok. nummer 28631-3.

⁶ Regionövergripande ST-studierektor (RÖST-SR), uppdragsbeskrivning (2019) Dok. nummer. 28629-3.

ST-läkare” och ”Uppdragsbeskrivning för Övergripande ST-studierektor” gäller från oktober 2019.

En mall för kontrakt/överenskommelse för ST-läkare¹ är utarbetad, där det framgår att det är verksamhetschefen som ansvarar för att regionens riktlinjer följs. I kontraktet stipuleras bl. a. ST-läkarens rättighet till tid för kvalitetsarbete och kurser. Den tidigare Enheten för kunskapsstyrning och utbildning har i sin verksamhetsplan för 2019 förtydligat mål, uppdrag och planer för genomförande av ST.

Inom primärvården finns en mall för avtal gällande ersättning av ST-läkare i allmänmedicin upprättat av den tidigare Vårdvalsenheten², vilken reglerar framför allt utbetalning och närvarorapportering. Det finns även allmän information för ST-läkare som förtydligar exempelvis intern utbildning och hanteringen av sidotjänstgöringar.³

Uppföljning

Uppdragsbeskrivningen för övergripande studierektor inbegriper ansvar för fortlöpande kvalitetsuppföljning av ST inom regionens samtliga utbildande enheter.

Uppföljning av kvaliteten ska enligt regionens riktlinjer för ST bestå av extern kvalitetsgranskning i form av SPUR-inspektion eller motsvarande, minst vart 5:e år. Ansvarig för att initiera granskningen är verksamhetschefen, förutom vid regiongemensam övergripande inspektion vilken initieras av regionövergripande ST-studierektor och studierektorskollegiet, i dialog med regionledning. Extern granskning genomfördes av samtliga utbildande enheter 2014, och åtföljs av aktuell granskning år 2019–2020.

Intern kvalitetsgranskning ska enligt riktlinjerna ske i form av årlig självskattning av klinikens/enhetens utbildningskvalitet, och en rapport om att detta har utförts ska skickas till regionövergripande ST-studierektor och registreras i studierektorskollegiets gemensamma dokument. Efter granskningen bör ST-studierektor hålla möten med alla berörda på kliniken/enheten för att diskutera resultaten av kvalitetsgranskningarna och vid behov skriva en handlingsplan som beskriver vilka förbättringar som är nödvändiga och hur de ska genomföras. Planen bör då diskuteras med alla berörda på kliniken/enheten och följas upp före nästkommande kvalitetsgranskning.

Lokal intern kvalitetsgranskning enligt riktlinjerna har genomförts på vissa kliniker. Anmälan till regionövergripande ST-studierektor sker i varierande omfattning. Resultaten från granskningarna har presenterats och tagits upp i studierektorskollegiet och i olika ledningsgrupper, och vid vissa tillfällen bidragit till åtgärder. 2017 initierades en ST-enkät från regionövergripande ST-studierektor och studierektorskollegiet, vilken redovisades för

¹ Kontrakt/överenskommelse för ST-läkare. Dok. nummer 8648-3.

² Avtal ersättning ST-läkare. Dok. nummer 28648-3.

³ ST-läkare allmänmedicin Västmanland. Allmän information.

ledningsgrupperna för PPHV (dvs primärvård, psykiatri och habilitering) och Västmanlands sjukhus samt för Vårdvalsrådet. Ett utbildningsbokslut med sammanställning och analys av kliniska utbildningsprocesser och insatser som utförs inom Region Västmanlands utbildningsuppdrag genomfördes av dåvarande Enheten för kunskapsstyrning och utveckling (EKU) 2018.¹ Rapporten slog bland annat fast att det är stora svårigheter att täcka behovet av platser för sidotjänstgöring, samt att det finns ett stort behov av administrativt stöd inom ST-organisationen.

Kapitel 4: Resultat

Nedan följer resultaten i form av rapporter och enkätsammanställningar baserat på SPUR-granskningarna i region Västmanland. Först presenteras data dels för hela regionen, dels uppdelat på respektive specialitetsgrupp. Efter det följer resultatet från intervjuerna. Avslutningsvis görs en uppföljning sedan föregående övergripande analys 2014.

Resultat från SPUR-granskningar

Resultatet för hela regionen

Granskningsresultat

Granskningsresultatet presenteras här dels i form av sammanställningar av inspektörernas graderingar av resultatet (ett till fyra poäng, se beskrivning av poängskalan på sida 10), dels av de enkätsvar som inspektörerna tar del av före besöket. Nedan presenteras dessa datakällor var för sig.

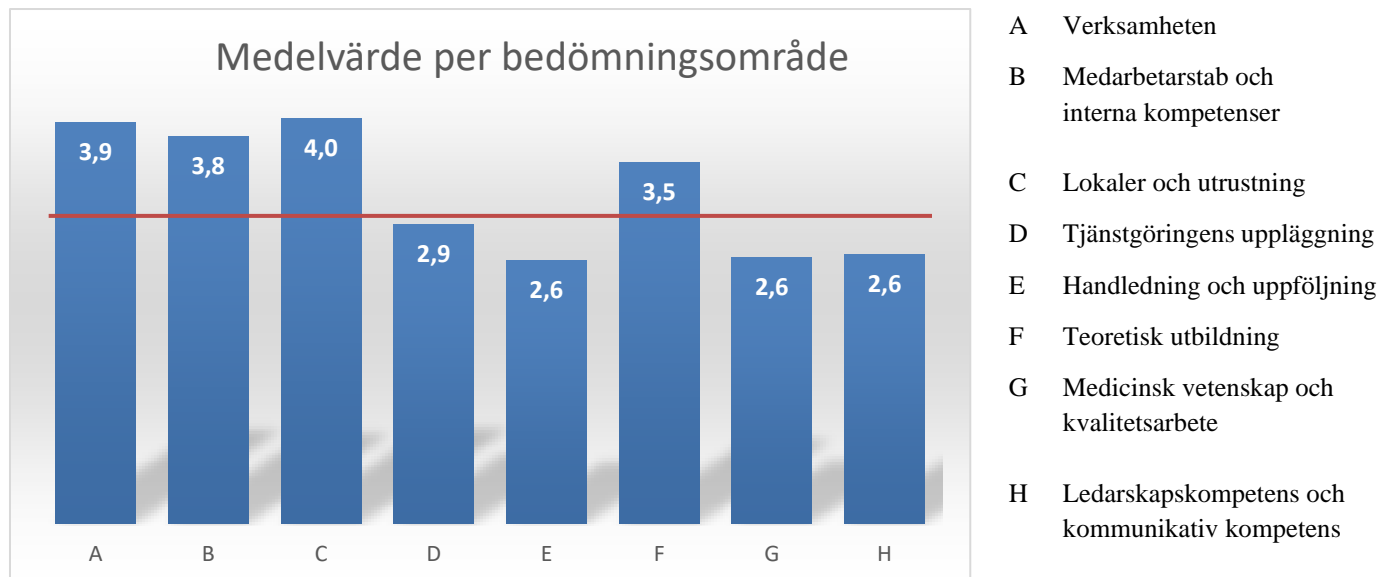
Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visar att kvaliteten inom bedömningsområdena har följande rangordning, där "Lokaler och utrustning" har det högsta medelvärdet och "Handledning och uppföljning", "Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete" samt "Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens" det lägsta. Figur 6.

1. Lokaler och utrustning
2. Verksamheten
3. Medarbetarstab och interna kompetenser
4. Teoretisk utbildning
5. Tjänstgöringens uppläggning
6. Handledning och uppföljning

¹ Utbildningsbokslut 2018. Sammanställning och analys av kliniska utbildningsprocesser och utbildningsinsatser inom Region Västmanland. Dnr: RV181933.

- 6. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- 6. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Figur 6. Medelvärde för genomförda granskningar per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



Bedömningsområde	Medelvärde	Standardavvikelse
Verksamheten	3,9	0,4
Medarbetarstab och interna kompetenser	3,8	0,6
Lokaler och utrustning	4,0	0,2
Tjänstgöringens uppläggnig	2,9	1,0
Handledning och uppföljning	2,6	1,0
Teoretisk utbildning	3,5	0,9
Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	2,6	0,9
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	2,6	1,0

Flera utbildande enheter, framförallt inom primärvård, har fått D på ett eller flera av bedömningsområdena. Ett D betyder att verksamheten inte lever upp till Socialstyrelsens föreskrifter. Enheten uppmanas i och med detta att skicka in en handlingsplan för hur bristen ska åtgärdas. Efter inkommen handlingsplan justeras betyget till C, vilket är de siffror som redovisas här.

Sammanställningen av granskningsresultatet visar att bedömningsområdena ”lokaler och utrustning”, ”verksamheten”, ”medarbetarstab och interna kompetenser” samt ”teoretisk utbildning” har ett medelvärde på över tre poäng (gradering B), vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs på gruppnivå. Eftersom det är medelvärden som redovisas innebär det dock att på individuell nivå är det ett antal utbildande enheter som inte följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i ett eller flera

avseenden. För övriga bedömningsområden ligger graderingen under tre i medelvärde, vilket sålunda indikerar att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inte följs.

Kvaliteten skiljer sig åt mellan utbildande enheter. Variationen är dock liten vad gäller ”Lokaler och utrustning”, Verksamheten” samt ”Medarbetarstab och interna kompetenser”.

Förbättringsåtgärder som rekommenderas i rapporterna efter SPUR-granskning inkluderar framförallt följande punkter:

- Upprättande av individuella utbildningsprogram
- Bedömning av kompetens
- Utveckling och återkoppling av medicinsk vetenskaplig kompetens

Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (206 stycken) visar att 82 % anser att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna, 15 % är neutrala och 3 % anser att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna.

Mest positivt skattas den granskade enhetens strukturella förutsättningarna att bedriva ST (”Verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas”, ”Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat”, ”Jag har tillgång till adekvat bibliotekstjänst, aktuella tidskrifter och har online-åtkomst till adekvata informationskällor”) liksom den teoretiska utbildningen (tex ”Jag har möjlighet att genomgå den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsprogrammet”, ”Jag genomför, dokumenterar och redovisar kvalitetsprojekt”, ”Jag har genomfört/kommer att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer”).

Det område som skattas mest negativt är bedömning av kompetens, främst kopplad till de allmänna kompetenserna (t ex ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker”, ”Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling”, ”Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta”). Introduktion till tjänstgöringen, revidering av utbildningsprogram samt möjligheten att själv handleda och få återkoppling på detta, är ytterligare områden som skattas lågt.

Enkäterna fylls även i av verksamhetschefer, handledare och studierektorer. Samstämmigheten mellan de olika grupperna har analyserats. Störst var samstämmigheten i det frågeområde som rör teoretisk utbildning samt kompetenser och utrustning. Minst var samstämmigheten i det frågeområden som rör utveckling och bedömning/återkoppling kring ledarskapskompetens och kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. ST-läkare skattar områdena lägre än de två andra nämnda grupperna.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs ca 250 förbättringsförslag. De vanligaste förslagen rörde 1.Handledning, 2. Struktur/planering av ST samt 3. Teoretisk utbildning (se nedan). Många av förslagen beskrivs hänga samman med ett bemannings- och prioriteringsproblem där vårdproduktion går ut över utbildningskvalitet.

1. Handledning och återkoppling: De mest förekommande förslagen rör behov av ökad frekvens och kvalitet i handledningen med kontinuerlig återkoppling.

”Får ej tillräcklig klinisk handledning, ej hjälp med second opinion när jag känner att jag behöver och ingen återkoppling på mitt arbete eller konstruktiv kritik för att det ska bli bättre. Känns som jag blivit utslängd i ett arbete där jag mer eller mindre får gissa mig till/googla hur jag ska göra eftersom det inte finns möjlighet att få hjälp/utbildning/undervisning.”

Ofta kopplas brist på handledning till brist på tid för specialisterna, men också till vissa kollegors pedagogiska grundsyn som inte anses gagna lärandet.

2. Struktur/planering av ST: Många förslag rör en förbättrad uppstart av ST, i form av introduktion och stöd i utformandet av utbildningsprogram.

”En tydlig, färdig struktur kring upplägget av ST INNAN jag började hade underlättat. Nu har jag tillsammans med min handledare försökt styra upp längs tidens gång.”

Sidotjänstgöringar beskrivs i flera fall som problematiska både i planering och vad gäller kvaliteten i tjänstgöringen.

”Bättre kvalitet på randningarna, med mer koncentrerat lärande”

3. Utbildning: Tid för självstudier, bättre internutbildning samt mer externa kurser förslås. Dessutom tas behovet av forum för vetenskapliga diskussioner upp.

”Mer internutbildning på den egna kliniken. Bättre schemalagd instuderingstid (lättare komma in på SK-kurser).”

Flera av enkätsvaren visar på att en förändring skett i ST inom vissa verksamheter de senaste åren.

”ST-utbildningen har blivit mycket bättre under det senaste året. Vi erhåller nu tydlig information med tydliga riktlinjer om vad som förväntas av oss och har regelbunden uppföljning och handledning.”

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i Västmanland jämfört med andra ST-utbildningar i landet, jämfördes svaren med de enkätsvar som inkommit till Lipus från ST-läkare år 2017–2019, sammanlagt 3576 enkäter, enkäter från Västmanland exkluderade. Resultatet visar att resultatet ligger i linje med övriga Sverige på majoriteten av frågor/påståenden, är mer positiva på fem frågor/påståenden och mindre positiva på två (se Tabell 6 nedan).

Tabell 6. Jämförelse med enkätsvar från ST-läkare i Västmanland jämfört med övriga ST-läkare. En skillnad med fem procent eller mer räknas här som mer respektive mindre positiva svar.

Mer positiva svar	Påstående	Andel positiva svar
	Gör en helhetsbedömning av din ST-utbildningen. Vad är bedömning av kvaliteten på ST jämfört med dina förväntningar?	82%
	Jag introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram	64%
	Jag anser att det är god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.	81%
	Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	81%
	Andelen som anger att de har självstudier 1 timme per vecka eller mer.	58%
Mer negativa svar	Mitt individuella utbildningsprogram revideras regelbundet.	64 %
	Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med mig	68%

Resultat per specialitetsgrupp

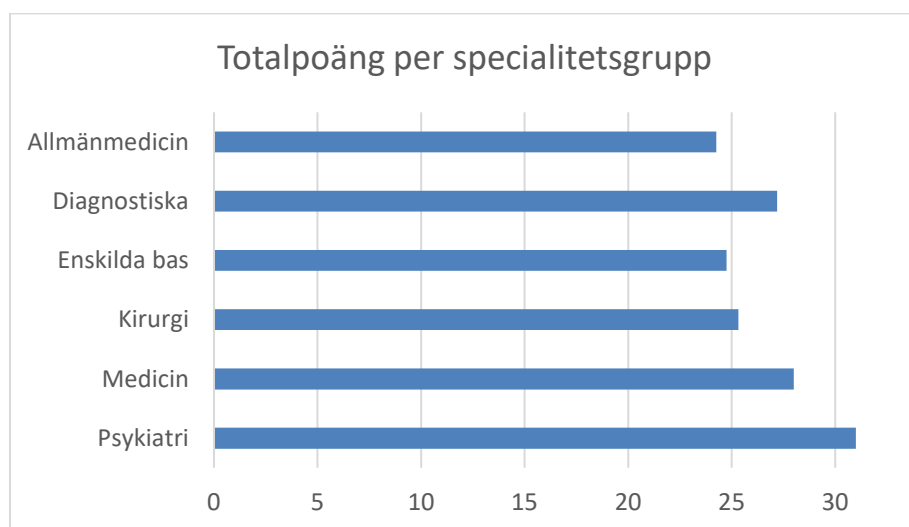
Nedan följer en jämförelse mellan följande specialitetsgrupper: allmänmedicin, diagnostiska specialiteter, enskilda basspecialiteter, medicinska specialiteter inklusive neurologi och barnmedicin, kirurgiska specialiteter samt psykiatriska specialiteter. Vilka utbildande enheter som ingår i respektive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

Granskningsresultat

Granskningsresultaten visar att det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för en utbildande enhets sammanslagna poäng, är högst för psykiatriska specialiteter och lägst för Enskilda basspecialiteter och allmänmedicin (Figur 7). Störst variationer inom en specialitetsgrupp finns inom de kirurgiska specialiteterna. Notera att respektive bedömningsområde inte nödvändigtvis är av samma vikt för kvaliteten inom ST, och sålunda

ger jämförelsen av totalpoängen ingen fullständig bild av eventuella kvalitetsskillnader.

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

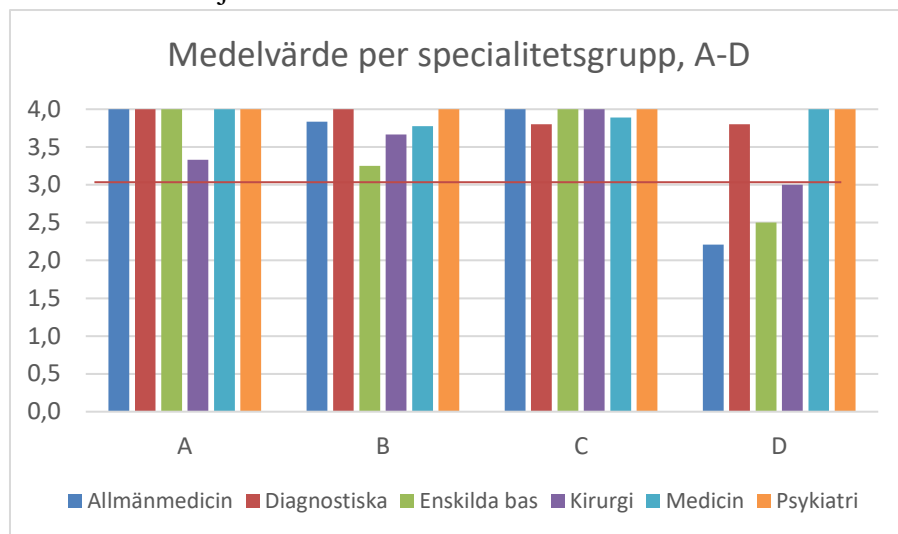


	Allmänmedicin	Diagnostiska specialiteter	Enskilda basspecialiteter	Kirurgiska specialiteter	Medicinska specialiteter	Psykiatriska specialiteter
Medel	24,3	27,2	24,8	25,3	28	31
SD	2,2	3,8	3,1	4,8	3,1	1

Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkommer skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 8 och 9). Kvaliteten är jämnast inom de bedömningsområden som rör organisationens strukturella förutsättningar (A-C), vilket indikerar att det är generellt goda förutsättningar att genomföra ST inom regionen. Inom kirurgiska specialiteter är medelvärdet dock lägre vad gäller "Verksamheten" som inkluderar exempelvis patientunderlag och verksamhetens allsidighet.

"Tjänstgöringens uppläggning" (D) hanterar aspekter kring planering av ST såsom individuella utbildningsprogram. Resultatet indikerar att kvaliteten inom detta område är lägre hos allmänmedicin och enskilda basspecialiteter än hos övriga specialitetsgrupper. Inom allmänmedicin har 21 av 23 vårdcentraler lämnat in handlingsplan för att på så sätt höja graderingen från D (1 poäng) till C (2 poäng). Som nämnt ovan är de nya poängen inkluderade nedan och medelvärdet var sålunda lägre då SPUR-granskningen genomfördes.

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



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

		A	B	C	D
Allmänmedicin	Medel	4,0	3,8	4,0	2,2
	SD	0,0	0,6	0,0	0,7
Diagnostiska	Medel	4,0	4,0	3,8	3,8
	SD	0,0	0,0	0,4	0,4
Enskild bas	Medel	4,0	3,3	4,0	2,5
	SD	0,0	0,8	0,0	0,9
Kirurgiska	Medel	3,3	3,7	4,0	3,0
	SD	1,1	0,5	0,0	1,2
Medicinska	Medel	4,0	3,8	3,9	4,0
	SD	0,0	0,6	0,3	0,0
Psykiatri	Medel	4,0	4,0	4,0	4,0
	SD	0,0	0,0	0,0	0,0

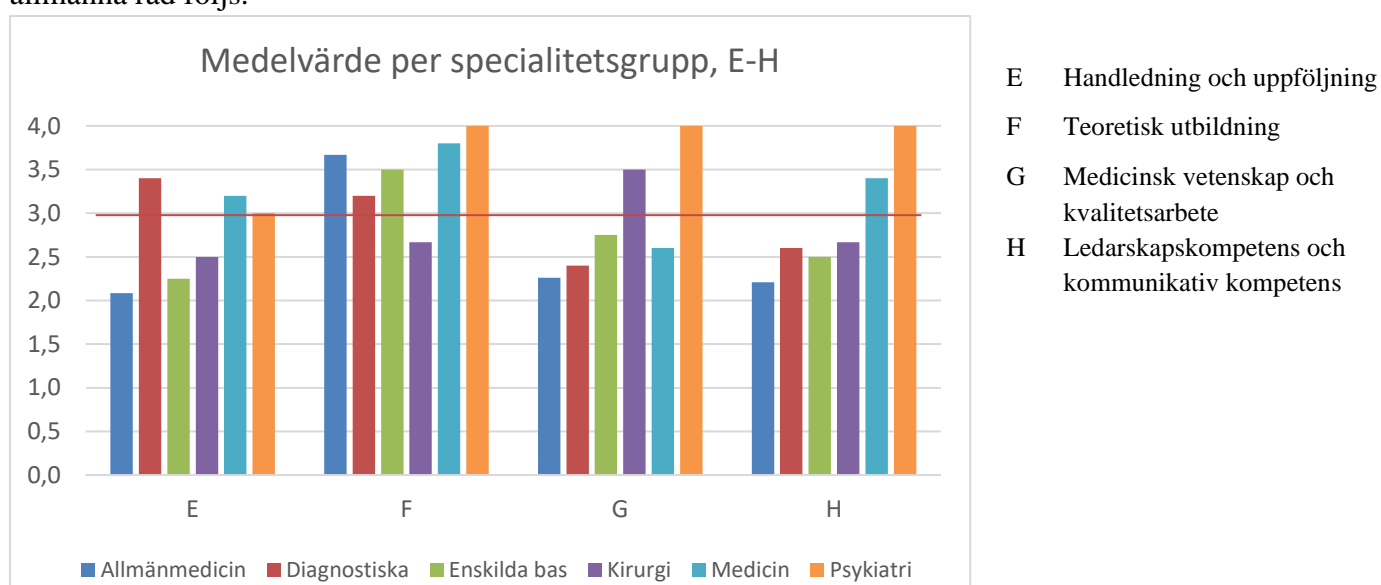
Inom området "Handledning och uppföljning" (E) finns det förbättringsmöjligheter inom samtliga specialitetsgrupper. Allmänmedicin har lägst medelvärde (2,1) och diagnostiska specialiteter högst (3,3). Bedömningsområdet inkluderar, förutom att handledning utförs kontinuerligt, bland annat inspektörernas bedömning av huruvida handledningen utgår ifrån målbeskrivningen, om det genomförs en kontinuerlig bedömning av kompetensutvecklingen och huruvida den dokumenteras.

Resultatet för "Teoretisk utbildning" (F) visar på en relativt god kvalitet inom detta område, då samtliga specialitetsgrupper uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (även om det finns enstaka utbildande enheter där detta inte uppfylls).

Vad gäller ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” (G) indikerar resultatet att kvaliteten är högst hos diagnostiska samt kirurgiska specialiteter. Resultatet för övriga fyra specialitetsgrupper pekar på att på gruppnivå uppfylls inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Inom ”ledarskaps- och kommunikativ kompetens” (H) har diagnostiska och medicinska specialiteter högst graderingar, övriga fyra specialitetsgrupper uppfyller inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

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



		E	F	G	H
Allmänmedicin	Medel	2,1	3,7	2,3	2,2
	SD	0,5	0,7	0,5	0,7
Diagnostiska	Medel	3,4	3,2	2,4	2,6
	SD	0,8	1,0	1,0	1,2
Enskilda bas	Medel	2,3	3,5	2,8	2,5
	SD	1,1	0,9	0,8	0,9
Kirurgiska	Medel	2,5	2,7	3,5	2,7
	SD	1,3	1,1	1,1	1,1
Medicinska	Medel	3,2	3,8	2,6	3,4
	SD	1,0	0,6	0,8	0,9
Psykiatri	Medel	3,0	4,0	4,0	4,0
	SD	1,0	0,0	0,0	0,0

Enkätresultat

En jämförelse gjordes mellan ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning (Tabell 7). Generellt fanns flest positiva svar i grupperna allmänmedicin och diagnostik, och

svaren från ST-läkare i enskilda basspecialiteter var minst positiva. I den senare gruppen anser 47% att utbildningen motsvarar förväntningarna, en siffra som ligger på mellan 84% och 88% bland övriga.

Tabell 7. Exempel på frågor där ST-läkarnas svar skiljer sig åt mellan olika specialitetsgrupper.

Påstående	Andel som håller med om påståendet för respektive specialitetsgrupp					
	Allmän- medicin	Diagnostik	Enskilda bas	Kirurgi	Medicin	Psykiatri
Jag har ett individuellt utbildningsprogram som utgår ifrån kraven i målbeskrivningen.	90%	93%	65%	78%	68%	94%
Mitt individuella utbildningsprogram revideras årligen.	71%	83%	40%	69%	50%	76%
Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning.	84%	80%	65%	86%	88%	59%
Jag uppfattar utbildningsklimatet på enheten som utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor.	84%	100%	47%	92%	84%	65%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	96%	77%	53%	77%	73%	82%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST	77%	69%	38%	77%	54%	88%
Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta.	70%	77%	27%	73%	54%	80%

Intervjuer

Nedan kommer en sammanfattning av intervjuer och workshop med de sammanlagt 34 personerna med nyckelfunktioner inom ST som utsågs i samråd med uppdragsgivaren.

Synpunkter på hur ST fungerar

ST i Region Västmanland ansågs vid intervjuerna generellt sätt fungera väl och att stora förbättringar har skett de senaste åren, särskilt vad gäller struktur och tydlighet. Orsaker som togs upp var bland annat de SPUR-granskningar som utförts samt åtgärder som skett med anledning av dessa.

”SPUR har varit en språngbräda för oss”

Positiva aspekter som lyftes fram var regionövergripande ST-studierektor och hennes arbete för att skapa en struktur och gemensam agenda kring ST samt stöd och hjälp till verksamhetschefer och studierektorer. Även studierektorernas roll beskrevs av flera som allt mer tydlig, bland annat genom avsatt tid för funktionen (vilket dock varierar mellan olika verksamheter).

Specialitetsövergripande kurser som utformade av dåvarande Lärcentrum (nu Utbildningsenheten) ansågs vara välfungerande. Biblioteket togs upp som en stor resurs.

Störst negativ påverkan på ST kvaliteten inom allmänmedicin ansågs vara det höga patienttrycket/brist på läkare, som uppgavs leda till en hög stressnivå hos såväl ST-läkare som övrig personal. Detta ansågs försvåra bland annat reflektion, handledning och möjlighet att prata med varandra och utbyta erfarenheter.

Inom kirurgiska specialiteter poängterades bristen på kirurgisk träning vilken försvårar ST-läkarnas möjlighet att erhålla tillräcklig kompetens. Orsaker till detta var bland annat att sidotjänstgöringar, teoretisk utbildning och akutarbete tar tid från kirurgisk träning, liksom att ett stort antal läkare under utbildning ska samsas om operationerna.

Andra problem som lyftes fram var att det ibland var svårt att få plats på de specialitetsövergripande kurserna, trots att utbildningarna anordnas regelbundet och är relativt ofta återkommande. Utbildningsansvariga administratörer nämnde å sin sida anmälda ST-läkare som inte dök upp och därmed kursplatser som kan stå tomma. Förbättrad administration kring dokumentation av de genomgångna utbildningarna ska förhoppningsvis minska detta problem något.

ST-läkarnas utveckling inom medicinsk vetenskap togs upp som ett möjligt förbättringsområde, och flera av studierektorerna och verksamhetscheferna beskrev att detta diskuterats i samband med SPUR-granskningarna på respektive utbildande enhet.

”Vi har inte en tradition att forska inom den här regionen.”

En viktig del av problemet ansågs vara avsaknad av disputerade läkare inom regionen, där avståndet till universitetssjukhusen togs upp som en orsak. En annan orsak beskrevs vara den stora kliniska arbetsbördan vilken försvårade möjligheterna att forska. Goda exempel beskrevs emellertid på såväl medicin- som kirurgkliniken. Inom primärvården beskrevs en välfungerande handledning av ST-läkare inom medicinsk vetenskap, men det fanns en osäkerhet över hur detta kommer att fungera i framtiden med bl.a. pensionsavgångar.

Sidotjänstgöringar uppgavs som problematiska, där det inom vissa specialiteter uppstår svårigheter att få plats för att uppfylla delmål. Försök att lösa problemen har inkluderat frihet att söka sig till andra regioner, sjukhus och länder, med så kallade ryggsäckspengar. Andra lösningar har varit att mottagande kliniker minskar på antalet utbildande veckor, men enligt studierektorerna kan detta innebära osäkerhet om utbildningsmålen då uppnås. Uppföljning av sidotjänstgöringen beskrevs som varierande, delvis beroende på otydlighet huruvida det som är ST-läkarens huvudansvariga handledare eller handledaren under sidotjänstgöringen som ska ha ansvaret för detta. Sidotjänstgöringar ansågs även i vissa fall leda till svårighet att uppfylla målen inom den egna specialiteten på grund av att tiden inom den egna specialiteten blev otillräcklig. Syftet med sidotjänstgöringen ifrågasattes av några av de intervjuade.

Organisationen för ST

En organisationsförändring har precis genomförts med start 2020-01-01. Vid tidpunkten för intervjuerna hade inte samtliga funktioner tillträtt i nya organisationen och det var ännu inte helt klart hur organisationen kommer att se ut när det gäller exempelvis samråds- och beslutsgrupper på olika nivåer. Intervjupersonerna beskrev främst fördelar med omorganisationen, då olika verksamheter samlades på ett bättre sätt.

Intervjupersonerna resonerade kring för- och nackdelar med dagens organisatoriska placering med den övergripande studierektorsfunktionen för BT och ST, som i nya organisationen ligger under Centrum för Innovation, Forskning och Utbildning (CIFU) som en del av regionkontoret. Denna placering innebär att den är skild från AT-chefsfunktionen som i dagsläget även innehar AT-studierektorsfunktionen och ligger under hälso- och sjukvårdsförvaltningen, liksom utan linjekoppling till verksamheterna under hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Fördelar ansågs bland annat vara att den pedagogiska kompetensen ligger samlad i en stabsfunktion, där verksamheterna blir en sorts beställarfunktion. Kopplingen till forskning ansågs också positiv. Samarbetsytorna och kommunikationen beskrevs som mycket välfungerande mellan AT och ST.

Nackdelar som beskrevs var exempelvis att progressionen mellan de olika vidareutbildningsnivåerna försvåras exempelvis vad gäller kursverksamhet, att samarbetet är personbundet och inte organisatoriskt bundet, vilket kan göra det mer labilt vid medarbetarbyte samt svårighet när ekonomiska beslut av mer övergripande karaktär ska tas. En annan nackdel som togs upp var svårigheten att påverka de kliniska verksamheterna där ST-utbildningen bedrivs.

”Det är viktigt att få (övergripande studierektor) närmare verksamheten. Man ska inte minska betydelsen av linjeorganisationen.”

Strategiska utbildningsfrågor ska diskuteras på ett verksamhetsöverskridande utbildningsråd. Huruvida vidareutbildningsfrågor ska diskuteras där eller inte, fanns det skilda meningar om bland intervjupersonerna. Vikten av att ha en plattform där ST-frågor tas upp med regelbundenhet nämndes av många. Verksamhetsgemensamma frågor som betonades var till exempel sidotjänstgöring, möjligheter till vetenskapligt arbete samt dimensionering.

Studierektorsorganisationen med en regionövergripande ST-studierektor uppgavs vara mycket positiv för utveckling av ST inom region Västmanland. Emellertid beskrevs rollen vara begränsad då budgetmedel för exempelvis utbildningsinsatser saknas, liksom även mandat att påverka olika enheters utbildningskvalitet.

Styrning av ST

På temat styrning relaterade majoriteten av intervjupersonerna till dimensioneringen av antalet ST-läkare. Som beskrivits ovan tar verksamhetschefen beslut om nya ST-tillsättningar i samråd med staben inom förvaltningen. Detta anställningsförfarande är verksamhetschefer och studierektorer väsentligen nöjda med.

”Verksamheten vet behoven och det ska inte styras centralt ifrån.”

I primärvården ifrågasattes nyttan av det tak på antal ST-läkare som varje vårdcentral får ha baserat på antal listade patienter, och man ansåg att andra kvalitetsmått med fördel skulle kunna användas istället.

På förvaltnings- och regionnivå uppgav fler intervjupersoner att beslut kring dimensioneringen av antal ST-läkare och inom vilka verksamheter ST-läkare ska anställas är en viktig fråga även för regionledning. Nyanställning av ST-läkare poängterades som viktig för regionens framtid, liksom att specialister stannar inom regionen.

Uppföljning

När det gäller uppföljning av ST framkom att intervjupersonerna uppskattar att ledningen valt att upprepa den övergripande SPUR-analysen av ST-utbildningen. Efter analysen 2014 upplevde bl.a. studierektorsgruppen att förbättringar har genomförts, t ex när det gällde inrättandet av en regionövergripande ST-studierektor och upprättandet av riktlinjer och stödjande dokument. Därefter har en ST-barometer genomförts 2017 och vissa kliniker har använt sig av STINS (metod för intern kvalitetsgranskning baserad på frågeformulär). Intrycket från intervjupersonernas beskrivningar var att en systematisk och strukturerad intern kvalitetsuppföljning i enlighet med regionens riktlinjer sällan genomfördes. Ansvaret för kvaliteten på ST, och också att åtgärda brister, ansågs ligga på respektive verksamhet, i enlighet till den decentraliserade styrning som används inom regionen.

Det finns bland vissa intervjupersoner en viss tveksamhet över att använda alltför mycket mätmetoder och uppföljningar, medan andra såg behov av att kunna få en överblick över kvaliteten på ST i regionen.

Uppföljning associerades även i vissa intervjuer till uppföljning av ST-läkarens kompetens. I de flesta verksamheter används inte formella bedömningsinstrument systematiskt. Inom primärvården har endast några ST-läkare använt sig av "Mitt i ST", där en inspektör från annan region kommer och granskar hur utbildningen fortskrider.

Vision för framtiden

På frågan om visioner för framtidens ST angavs många olika aspekter.

Att verksamheterna ska prioritera och satsa på utbildning beskrevs som en vision av flera personer. Detta innebär till exempel att utbildning syns i måldokument och att ekonomiska resurser till ST-läkarna fortsatt prioriteras. Ett antal verksamhetschefer och studierektorer uttryckte en oro för framtidens ST; hur ska det finnas tid och möjlighet att ge en god utbildning framöver?

"Vi måste ha resurser till ST – våra ST-läkare jobbar stenhårt och det måste man förstå även i framtiden!"

Men det framkom också en positiv tillförsikt om framtiden i form av en tillförsikt att ST kommer att bli ännu bättre och förväntan om att den nya organisationen kan leda till en större stabilitet.

Vad gäller rekrytering beskrev flera intervjupersoner vikten av väl genomförda rekryteringar, samt att det borde bli tydligare vilka kriterier som ska ligga till grund för dimensioneringen så att det blir gemensamma principer inom regionen.

Antalet ST-läkare inom allmänmedicin har ökat ordentligt. Tiden som finns avsatt för studierektorsrollen uppfattas idag begränsa möjligheten att kunna förbättra kvaliteten på utbildningen ytterligare, och en vision är därför att studierektorerna får mer tid för sina uppdrag.

Visioner som gäller kursverksamhet var att de specialitetsövergripande kurserna ska finnas att tillgå för alla ST-läkare som har behov, samt att de ska kunna utvecklas med en progression mellan olika nivåer i läkarnas vidareutbildning såsom grund- och fortsättningskurser inom vissa områden, där läkaren genomgår olika delar under AT/BT samt ST.

Ytterligare en vision som nämndes var att studierektorer deltar i beslutsforum, exempelvis genom deltagande vid vissa verksamhetsträffar där ST-frågor diskuteras, så att rollens ansvar tydliggörs.

Avslutningsvis beskrevs visioner om kortare sidotjänstgöringar, ökat användande av bedömningsverktyg samt att man i planeringen av det nya sjukhuset anpassar lokaler för utbildning, handledning och vetenskap.

Uppföljning från föregående övergripande analys - summering

Intervjupersonerna ser positivt på den samlade satsningen som gjordes 2014 med både SPUR-granskningar av samtliga utbildande enheter, samt en övergripande analys av ST i dåvarande landstinget i Västmanland. Den generella uppfattningen är att denna hade en positiv påverkan på utbildningskvaliteten under ST. Ökad struktur och tydlighet vad gäller utformandet av ST lyfts fram, liksom en tydligare studierektorsroll. Inrättandet av en regionövergripande ST-studierektor tas upp som en uppskattad och central förbättringsåtgärd.

Eftersom Socialstyrelsens föreskrifter och de kriterier som används vid granskningar har ändrats från 2014 och till dagens datum, så kan resultat inte jämföras. Kvalitetskraven har delvis förändrats och strukturen för ST har också successivt förbättrats i hela landet

Även i Västmanland ses en positiv trend när det gäller *enkätsvar* som är en del av SPUR-granskningarna. Svaren är överlag mer positiva på de flesta av påståendena. På en övergripande fråga kring ST-läkarnas bedömning av kvalitet: "Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i utbildningen jämfört med dina förväntningar?", så har andelen som anger att utbildningen motsvarar förväntningarna ökat från 63 % (2014) till 82% (2019). Ett annat positivt exempel gäller ST-läkarnas bedömning av utbildningsklimatet; 63 % ansåg att detta var utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor 2014, en siffra som har ökat till 83 % 2019.

Vad gäller graderingarna vid *SPUR-granskningarna* visar resultaten inte samma positiva trend, vilket kan handla om ändrade kriterier och nya föreskrifter med förtydligade kvalitetskrav. Fortfarande efterfrågas mer bedömning och återkoppling. Men det tidigare förbättringsområdet från 2014 med krav på förbättringar gällande studierektorsfunktionen,

samt även brister vad gäller handledarnas utbildning, är områden som förbättrats och sålunda inte beskrivs 2019 i samma utsträckning.

Utifrån rapporten 2014 och dess rekommendationer har aktiviteter genomförts inom samtliga förbättringsområden, se beskrivning nedan.

Rekommendation 1: ”De övergripande riktlinjerna för ST-utbildningen i Landstinget i Västmanland bör omarbetas och tydliggöras.”

Riktlinjerna för ST har omarbetats, och EKU fastställde den senaste versionen hösten 2019. De nya riktlinjerna har uppfattats som positiva, framförallt för att de underlättar studierektorernas arbete. De är dock endast delvis implementerade. Det uppstartsseminarium för nya ST-läkare som relativt nyligen startat, bör kunna fungera bra för att implementera riktlinjerna eftersom såväl handledare som ST-läkare då får en gemensam information.

Rapporten 2014 konstaterade att det saknades tydliga mål och utfallsmått, något som fortfarande återstår. Dessutom konstaterades brister i processen för intern och extern kvalitetsgranskning. Rutinerna för detta har klargjorts i riktlinjerna, men fortfarande saknas systematik i hur brister följs upp och åtgärdas ute i verksamheterna.

Rekommendation 2: ”ST-studierektorsorganisationen bör tydliggöras och göras mer ändamålsenlig.”

En regionövergripande ST-studierektorsfunktion har inrättats (2015) med koppling till regionstaben. Uppdraget har tydliggjorts och studierektorsfunktionen vid de utbildande enheterna har stärkts och synliggjorts. I enkäterna från 2014 angav 91 % av ST-läkarna att de hade tillgång till en studierektor, en siffra som nu 2019 är 99 %.

I rekommendationen från 2014 poängterades att ST-utbildningens styrning behövde kopplas närmare linjeorganisationen. Det är vid denna rapport skrivande fortfarande oklart hur detta kommer se ut i nya organisationen vad gäller regionövergripande SR. Intervjuer visar på behov av att ytterligare närma utbildnings - och linjeorganisationen.

Rekommendation 3: ”Bedömning och återkoppling”

Riktlinjer och verktyg för bedömning och återkoppling på ST-läkarnas kompetens har upprättats och handledarutbildningarna inkluderar metoder för kompetensbedömning. Andelen ST-läkare som anger att det görs en kontinuerlig uppföljning av kompetensen har ökat (från 62% till 70%), liksom andelen ST-läkare som anger att kompetens inom ledarskap bedöms och återkopplas (från 29% till 46%). Rapporten från 2014 rekommenderade att varje verksamhet med ST-utbildning bör ha ST-kollegium (möten där ST-läkarnas kompetens diskuteras) under studierektorns ledning. Detta sker numer inom vissa men inte alla verksamheter. Inom primärvården har årsuppföljningsmöten inrättats där ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef träffas för att följa upp ST-läkarens utveckling

och fortsatt planering av utbildningsprogrammet.

Resultat från SPUR-granskningarna 2019–2020 visar att bedömning och återkoppling fortfarande behöver utvecklas, och att de riktlinjer och verktyg som finns inte är implementerade fullt ut inom verksamheterna.

Rekommendation 4: ”Viss administration”

Satsningar för att förbättra administrationen kring specialisttjänstgöring inleddes efter 2014 och en administratör påbörjade ett arbete med att upprätta ett ST -register tillsammans med regionövergripande ST-studierektor. Den administrativa tjänsten upphörde men kommer framöver att tillsättas på nytt. Det finns fortfarande behov av att förbättra rutinerna för att hålla registret aktuellt. Detta gäller inte inom allmänmedicin, där varje verksamhet månatligen lämnar in tjänsterapporter angående ST-läkarna pga. central finansiering, vilket således leder till att registret hålls aktuellt.

Rekommendation 5: ”Medicinsk vetenskap (delmål 19) och kvalitetsarbete (delmål 20)”

Initiativ har tagits för att förbättra kvaliteten inom dessa områden i form av förbättrade utbildningar för att uppfylla målbeskrivningarnas obligatoriska kurskrav. Olika lösningar för att tillgodose ST-läkarnas behov av handledning av vetenskapligt arbete har tagits inom respektive specialitet, dock inte på regionövergripande nivå, vilket innebär att kvaliteten skiljer sig åt mellan olika verksamheter. Nyligen har ett uppstartsseminarium införts, där handledare och ST-läkare tillsammans får information om ST och startar planeringen av utbildningsprogrammet vilket bör kunna leda till förbättrad planering av det vetenskapliga arbetet.

Intervjuer liksom resultatet från SPUR-granskningar pekar på att det fortfarande finns förbättringar att göra för att uppnå en hög och jämn på ST-läkarnas kompetens inom dessa kompetensområden. Enkätresultatet 2019 visar ingen förbättring när det gäller området bedömning och återkoppling på vetenskaplig kompetens jämfört med 2014 och bristen på vetenskapliga handledare kvarstår, liksom en förhoppning om att CIFU (tidigare CKF) ytterligare bidrar inom detta område.

Sammanfattningsvis har flera åtgärder för att förbättra kvaliteten på ST genomförts de senaste åren. De förbättringsområden som lyftes upp 2014 är dock fortfarande aktuella för att ytterligare stärka kvaliteten på ST.

Kapitel 5: Slutsatser

Kvaliteten på ST i Region Västmanland

Syftet med denna rapport är att medverka till en fortskridande utveckling av kvaliteten inom specialiseringstjänstgöringen för läkare i Region Västmanland.

Rapporten visar att Region Västmanland erbjuder en verksamhet som möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar kan uppfyllas. Ett stort utvecklingsarbete med syfte att utveckla kvaliteten på ST har genomförts de senaste åren. Kvaliteten varierar emellertid mellan olika utbildande enheter, där vissa uppvisar mycket hög kvalitet medan andra inte uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter.

Nedan summeras de styrkor och svagheter som identifierats i analysen. Utifrån dessa, och med tidigare rekommendationer i åtanke, föreslås därefter fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer.

Styrkor

SPUR-granskningarna visar att Region Västmanland erbjuder strukturella förutsättningar som möjliggör att specialiteternas målbeskrivningar ska kunna uppfyllas. Verksamheten är allsidig och lokaler och utrustning har väsentligen bedömts vara av den omfattning och standard att målbeskrivningarna kan uppfyllas. Det finns tillräckligt med medarbetare i de flesta verksamheter för att väsentligt täcka behovet av handledning och instruktion, dock visar granskningarna att detta inte gäller för alla verksamheter.

ST-läkarna har tillgång till studierektorer, vilka har uppdragsbeskrivningar och ingår i ett studierektorskollegium för såväl studierektorer inom slutenvård som allmänmedicin. Inrättandet av en regionövergripande ST-studierektor har bidragit till samsyn och tydlighet i utbildningsuppdraget för ST.

Riktlinjer och stöddokument som täcker de väsentliga delarna av ST är upprättade och arbete för att implementera dessa pågår.

Överlag fungerar den teoretiska utbildningen väl; både interna och externa kursmoment finns att tillgå. ST-läkarna erbjuds delta i regioninterna kurser för att erhålla kompetens inom de specialitetsövergripande (allmänna) kursmålen och det finns möjlighet att genomföra kvalitetsarbeten på kliniken. Ledarskaps-ST är i uppstartsfasen.

Det finns goda exempel på verksamheter som har välfungerande utveckling och återkoppling inom allmänna delmål, exempelvis medicinsk vetenskap, vars erfarenheter kan delas med övriga.

Utredarna upplever att det finns intresse, engagemang och vilja att uppnå en god kvalitet på ST, både på verksamhets- och regional nivå, inte minst visat i satsningen på denna övergripande analys. Ett övergripande förbättringsarbete har skett utifrån granskningen 2014, vilket anses ha haft positiv effekt på ST. I jämförelse med 2014 skattar ST-läkarna kvaliteten på sin ST mer positivt inom i stort sett samtliga dimensioner och andelen som anser att ST uppfyller förväntningarna är hög.

Svagheter

Uppföljningen av kvaliteten på ST kan förbättrats. De riktlinjer som finns på regional nivå efterlevs inte till fullo, och kvalitetsbrister hanteras inte systematiskt i enlighet med regionens riktlinjer.

Regionens organisation av ST innebär att såväl BT som ST är organisatoriskt skilda från AT. Detta kan försvåra progression, samverkan och kunskapsöverföring, inte minst när de har såväl olika beslutandeorgan som skild budget.

Övergripande ST-studierektor saknar tillräckliga mandat att påverka kvaliteten på ST i enlighet med sin uppdragsbeskrivning. Besluts- och strategiska forum där ST-frågorna ingår har efter genomförd organisationsförändring ännu inte formats och kopplingen till verksamheterna är otydlig då den övergripande ST-studierektorsrollen inte ligger i linjen, något som kan försvåra ett utbildnings- och sjukvårdsuppdrag i samklang.

Regionen brister vad gäller förekomst och revidering av ST-läkarnas individuella utbildningsprogram, och lever sålunda inte upp till Socialstyrelsens föreskrifter.

Möjligheten att genomföra ST-läkarnas sidotjänstgöringar utifrån behov är ibland problematisk, då det kan vara svårt att få plats på en klinik och det finns obesvarade frågor när det gäller både vilka krav på längd och innehåll på placeringen som kan ställas. Kvaliteten kan utvecklas exempelvis när det gäller tydlighet om vem som ska ta huvudansvaret för bedömningar och uppföljningar av placeringen.

Vissa utbildande enheter brister i handledningen, och kontinuerliga bedömningar av ST-läkarnas kompetens utförs inte konsekvent inom regionen. Detta gäller särskilt handledning och kompetensbedömning inom allmänna kompetenser såsom ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Brist på vetenskapligt utbildade handledare är ett problem.

Rapporten från 2014 noterade att frågor kring dimensionering, dvs rekrytering och tillsättning av antalet ST inom olika specialiteter, är en viktig fråga för varje region med både politiska och ekonomiska förtecken. Bland annat på grund av dess komplexitet, där utbildningskvaliteten är en av flera aspekter, exkluderades denna fråga från

rekommendationerna 2014 och även i denna rapport. Emellertid har dimensioneringsfrågorna diskuterats vid intervjuerna, då det finns synpunkter på att antalet ST på en klinik kan påverka kvaliteten på utbildningen. En svaghet som kan noteras är att det finansiella systemet runt ST ser olika ut i primärvård och slutenvård och att fortlöpande diskussioner kring dimensionering väsentligen saknas på regional nivå.

Centrala förbättringsområden

De rekommendationer som lämnas nedan baserar sig på intervjuer, dokument och resultat från SPUR-granskning 2019–2020, och syftar till att föreslå åtgärder som kan underlätta pågående förbättringsarbete av ST i Region Västmanland.

Nedan följer förslag på fem förbättringsområden. Dessa är delvis kongruenta med områdena från 2014, men eftersom vissa förbättringsområden inte längre är aktuella på grund av de åtgärder som vidtagits så följer de inte samma struktur. För varje område ges en kort bakgrundsbeskrivning samt rekommendationer för hur områdena kan förbättras.

1. Uppföljning av utbildningskvalitet

Vårdgivaren har, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, ansvar för att ST genomförs med hög och jämn kvalitet men fortfarande finns variationer mellan de olika utbildande enheterna, och kravet är således inte till fullo uppfyllt. Vid granskningen 2014 poängterades vikten av tydliga mål och uppföljningssystem för att uppnå detta. Regelbundna kvalitetsuppföljningar sker nu, men det saknas systematik för hur identifierade brister uppmärksammas, följas upp och åtgärdas. För att säkra en jämn och hög kvalitet på ST, bör regionen överväga ytterligare kvalitetsuppföljningsmodeller. Regionens använder begreppen resultatmål och kvalitetsindikatorer, och förslagsvis skulle en modell med ett mindre antal indikatorer utifrån regionens ST-riktlinjer, såsom upprättade av individuella utbildningsprogram, antal handledningssamtal och kompetensbedömningar, kunna definieras och följas upp på liknande vis. Se Bilaga 4 för exempel.

Vi rekommenderar att:

- 1.1 En kvalitetsuppföljningsmodell med några utvalda kvalitetsmål och indikatorer införs för central uppföljning inom såväl utbildnings- som linjeorganisation.
- 1.2 Kvalitetsindikatorer sammanställs inom varje verksamheter av studierektor och verksamhetschef, för att vidare rapporteras till regionövergripande studierektor som för informationen vidare i organisationen.
- 1.3 Det förtydligas hur upptäckta kvalitetsbrister vid olika utbildande enheter ska åtgärdas och följas upp.

2. Individuella utbildningsprogram

Socialstyrelsens föreskrifter inbegriper krav på individuella utbildningsprogram för samtliga ST-läkare, vilka är grundläggande för att säkerställa att Socialstyrelsens målbeskrivningar uppnås. Det har vid SPUR-granskningarna i Region Västmanland visat sig att upprättandet och revideringen av programmen saknats eller varit bristfällig vilket innebär att verksamheterna inte lever upp till Socialstyrelsens föreskrifter. Regionen har riktlinjer som inte har implementerats i alla verksamheter, och det finns en otydlighet om vem som ska ansvara för och följa upp bristen på utbildningsprogram. Ett lovvärt arbete för att säkerställa såväl tillkomst som aktiv användning av individuella utbildningsprogram har påbörjats av studierektorer i primärvården, och uppstartsseminarium för samtliga ST-läkare och handledare inom regionen har startats. Dessa initiativ är positiva, och bör fortsatt finnas i strukturen för ST, och inte vara personbundna till den enskilda studierektorns aktuella ambitionsnivå. Innan ST-läkaren har ett upprättat utbildningsprogram vill vi understryka behovet av att det finns introduktionsprogram för den första tiden.

Vi rekommenderar att:

- 2.1 Upprättandet av individuella utbildningsprogram sker under det första halvåret och revideras årligen. Att så sker ska ingå vid en kvalitetsuppföljning enligt punkt 1.1
- 2.2 Alla verksamhetschefer, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, tar aktiv del av det individuella utbildningsprogrammet. Revidering sker årligen i samverkan mellan chef, handledare, studierektor och ST-läkare.
- 2.3 Studierektorskollegiet, i samråd med övriga aktörer, utformar exempel på hur ett utbildningsprogram kan utformas, vilka inkluderar syfte och mål för olika sidotjänstgöringar. Dessa kan presenteras på de uppstartsseminarium som numera ordnas.

3. Bedömning och återkoppling på ST-läkarens kompetens

I enlighet med Socialstyrelsens regelverk ska ST-läkarnas kompetens kontinuerligt bedömas. Vid granskningen 2014 uppmärksammades brister vad gäller bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetensutveckling, något som dock har förbättrats sedan dess. Dock varierar frekvens och kvalitet fortfarande mellan olika utbildande enheter. Särskilt brister bedömning och återkoppling vad gäller de allmänna kompetenserna kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap samt kvalitetsarbete.

I Region Västmanland finns bedömningsverktyg för att underlätta kompetensbedömningen och sedan hösten 2019 finns ett nyupprättat dokument i regionen som innehåller ”Metoder för individuell bedömning och återkoppling gällande ST-läkare”. Kompetenser som ska bedömas och återkopplas, ställer krav på både ST-läkare och handledare. De låga omdömena SPUR-granskningarna vad gäller de allmänna kompetenserna kan delvis vara beroende på avsaknad av kompetens hos handledaren, liksom struktur på arbetsplatsen. Utvecklingen som sker inom såväl grundutbildning som BT kommer att kräva ännu mer kompetens i ämnet hos handledare.

Vi rekommenderar att:

- 3.1 Antal kompetensbedömningar per år ingår som en parameter vid en kvalitetsuppföljning i enlighet med punkt 1.1
- 3.2 Regionen ser över handledarutbildningar (grundkurs-och fördjupningskurs) för en ökad pedagogisk kompetens och säkerhet vid bedömningar och återkopplingar, vilket gagnar såväl BT som ST framöver. Utveckling av, bedömning och återkoppling på allmänna kompetenser såsom ledarskap och kommunikation bör särskilt beaktas.
- 3.3 En god handledning värderas och synliggörs uppåt i ledningen genom tex handledarpris eller dylikt.

4. Medicinsk vetenskaplig kompetens

Kvaliteten på utveckling och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens varierar enligt SPUR-granskningarna mellan utbildande enheter, exempelvis vad gäller regelbundna möten där tillfälle ges att kritiskt granska och diskutera vetenskapliga artiklar. Det finns även brist när det gäller tillgång till specifika forum att presentera/publicera individuella vetenskapliga/kvalitetsarbeten. Vid intervjuer och granskningar från såväl 2014 som 2019 framkommer att en del av problemet är avsaknaden av disputerade läkare som kan främja kompetensen och ge handledning på vetenskapliga arbeten. Det finns en önskan om ytterligare stöd från Centrum för innovation, forskning och utbildning, när det gäller att utveckla vetenskapskurser och erbjuda handledning. Ett antal verksamheter har egna lovvärda ambitioner att utveckla den vetenskapliga miljön.

Vi rekommenderar att:

- 4.1 Utbildande enheter skapar vetenskapliga forum i form av t ex journal clubs, för att utveckla förmågan att läsa vetenskaplig litteratur och kritiskt granska nya rön och även presentera vetenskapliga arbeten/kvalitetsarbeten som utförts
- 4.2 Den vetenskapliga kursen som ges till ST-läkare utvecklas för att stödja hela processen från projektplan till opponering.
- 4.3 Regionen säkerställer att digitala beslutsstöd erbjuds samtliga läkare för ökad möjlighet att arbeta enligt medicinsk vetenskap.
- 4.4 Regionen på olika sätt verkar för ett ökat antal disputerade läkare.

5. Studierektorsorganisation-och funktion

Studierektorsfunktionen pekades ut som en av förbättringspunkterna vid den övergripande analysen 2014. Ansvarsområden och roller skiljde sig då åt mellan olika utbildande enheter och uppdragsbeskrivning saknades för den samordnande, roterande ordföranderollen. Efter granskningen inrättades en regionövergripande ST-studierektor. Enligt uppdragsbeskrivningen har denna funktion ett omfattande ansvar när det gäller kvaliteten på ST, tex ”ansvaret att säkerställa en likvärdig och högkvalitativ BT och ST inom regionens samtliga utbildande kliniker och enheter” samt att ”ansvara för utformning och

kvalitetssäkring av Region Västmanlands utbildningsutbud”. Trots detta saknas det i den nya organisationen tydliga former för hur kommunikationen mellan regionövergripande ST-studierektor och de utbildande verksamheterna ska ske, mandat för åtgärder när det brister i utbildningskvalitet samt budget för att genomföra det utbildningsuppdrag som ligger i uppdraget. På lokal nivå har studierektorernas uppdrag och omfattning tydliggjorts. I flera verksamheter har dock fortfarande studierektorerna inte avsatt tid för sitt uppdrag. I allmänmedicin ökar antalet ST-läkare snabbt, och bland annat med anledning av tidigare brister i tjänstgöringen (se under Individuella utbildningsprogram ovan), har studierektorernas uppgifter ökat. En långsiktig förbättring av kvaliteten på ST i allmänmedicin kräver att studierektorernas tid för uppgifterna utvecklas i samma omfattning.

Vi rekommenderar att:

- 5.1 Det säkerställs att studierektorer med utökat uppdrag, såsom t ex allmänmedicin, får utökad tid för sitt uppdrag då fler ST-läkare anställs och uppgifternas omfattning ökar.
- 5.2 Det i tjänsten som regionövergripande ST-studierektorsuppdraget ingår ett budgetansvar motsvarande de aktiviteter som ingår i uppdraget.
- 5.3 Det bildas forum i den nya organisationen där utbildningsfrågor och kvalitetsindikatorer angående ST med regelbundenhet tas upp och där övergripande ST-studierektor medverkar.
- 5.4 Det ska ges möjlighet för regionövergripande ST-studierektor att delta med sitt specifika kunnande vid viktiga beslutsforum som gäller utbildningstjänster för läkare.

Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats

Utbildande enhet/specialitet	Ort	Specialitetsgrupp
Achima Care	Köping	Allmänmedicinska specialiteter
Byjorden	Köping	Allmänmedicinska specialiteter
Bäckby	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Capio Vårdcentral Västerås City	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Citypraktiken	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Hemdal	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Herrgården	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Kolsva	Kolsva	Allmänmedicinska specialiteter
Kungsörs VC	Kungsör	Allmänmedicinska specialiteter
Läkargruppen	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Mitt Hjärta	Fagersta	Allmänmedicinska specialiteter
Norberg	Norberg	Allmänmedicinska specialiteter
Odensvi	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Oxbacken	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Prima	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Sala Väsby	Sala	Allmänmedicinska specialiteter
Servicehälsan	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Skinnskatteberg	Skinnskatteberg	Allmänmedicinska specialiteter
Ullvi-Tuna	Köping	Allmänmedicinska specialiteter
Viksäng-Irsta	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Åbågen	Arboga	Allmänmedicinska specialiteter
Ängsgården, Surahammar	Surahammar	Allmänmedicinska specialiteter
Önsta Gryta	Västerås	Allmänmedicinska specialiteter
Klinisk fysiologi	Västerås	Diagnostiska specialiteter
Klinisk kemi	Västerås	Diagnostiska specialiteter
Klinisk mikrobiologi	Västerås	Diagnostiska specialiteter
Klinisk patologi	Västerås	Diagnostiska specialiteter
Radiologi	Västerås	Diagnostiska specialiteter
Hud & Könssjukdomar	Västerås	Enskilda basspecialiteter
Infektionssjukdomar	Västerås	Enskilda basspecialiteter
Onkologi	Västerås	Enskilda basspecialiteter
Reumatologi	Västerås	Enskilda basspecialiteter
Kirurgi	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Kärlkirurgi	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Obstetrik och gynekologi	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Ortopedi	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Urologi	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Ögon	Västerås	Kirurgiska specialiteter
Barn- och Ungdomsmedicin	Västerås	Medicinska specialiteter
Geriatrisk	Västerås	Medicinska specialiteter
Hematologi	Västerås	Medicinska specialiteter
Internmedicin	Västerås	Medicinska specialiteter
Internmedicin	Köping	Medicinska specialiteter
Internmedicin köping	Västerås	Medicinska specialiteter

Kardiologi	Västerås	Medicinska specialiteter
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	Västerås	Medicinska specialiteter
Neurologi	Västerås	Medicinska specialiteter
Rehabiliteringsmedicin	Västerås	Medicinska specialiteter
Barn- och ungdomspsykiatri	Västerås	Psykiatriska specialiteter
Psykiatri	Västerås	Psykiatriska specialiteter

Bilaga 2: Intervjupersoner

Namn	Funktion
Anders Åhlund	Regiondirektör
Fredrik Holst	Ekonomidirektör
Håkan Wittgren Liselotte Sjöqvist	Hälso- och sjukvårdsdirektör Områdeschef Akutsjukvård och bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör
Mattias Damberg Anders Ahlgren	Områdeschef Nära vård Ekonomichef Akutsjukvård, tidigare chef vårdval
Per-Otto Olsson	Tidigare tf. bitr. hälso-och sjukvårdsdirektör
Milena Sundstedt Hailemarim Mahteme Lena Ahlbin Martin Andersson Maria Kättström Anna Karlsson Boris Klanger Peeter Vinnal	Verksamhetschefer
Jessica Twetman Mats Stenberg	Fackliga företrädare
Kent Nilsson	Chef Centrum för innovation, forskning och utbildning
Susanne Falk Michaela Eriksson	Chefsutvecklare Utbildningsenheten Administratör Utbildningsenheten
Ulrika Foldevi Camilla Skoglund Andersson	Regionövergripande ST-studierektor Fd sammankallande studierektor i studierektorskollegiet
Terese Ring Kjell Jansson	Studierektorer allmänmedicin




Därutöver workshop med 10 studierektorer.

Bilaga 3: Dokument

Avtal/kontrakt	Avtalsmall ST i allmänmedicin Mall kontrakt/överenskommelse för ST-läkare ST-läkaröverenskommelse
Mallar	Utbildningsplan ST i allmänmedicin Västmanland, SOSFS 2015:8 Feedback till ST-läkare allmänmedicin, årlig uppföljning Utbildningsplan ST i allmänmedicin Västmanland, SOSFS 2015:8
Organisationsskisser	Region Västmanland, Politisk organisation Region Västmanland, Tjänsteorganisation
Riktlinjer	Metoder för individuell bedömning/återkoppling gällande ST-läkare Riktlinjer för ST ST-läkare allmänmedicin Västmanland, Allmän information
Uppdragsbeskrivningar	Regionövergripande ST-studierektor (RÖST-SR), uppdragsbeskrivning ST-studierektor, uppdragsbeskrivning
Utvärdering	ST-utvärdering 2017
Verksamhetsplaner	Region Västmanland Regionplan och budget 2018-2020 Verksamhetsplan 2019, Enheten för kunskapsstyrning och utbildning (EKU)
Årsredovisning/bokslut	Region Västmanland Årsredovisning 2018 Utbildningsbokslut 2018, Sammanställning och analys av kliniska utbildningsprocesser och utbildningsinsatser inom Region Västmanland
Övrigt	Plan för utvecklingsområden efter SPUR granskning. Planerade åtgärder. BT organisation i Region Västmanland.

Bilaga 4: Exempel på kvalitetsuppföljning

Exempel på kvalitetsuppföljning med indikatorer, i enlighet med modell för uppföljning i årsredovisning Region Västmanland.

Resultatmål Klinik x	Indikator
Läkarnas specialistutbildning ska bedrivas med god kvalitet	Andel ST-läkare som har utbildningsprogram 6 mån efter start  ↑
	Andel ST-läkare som har handledning x ggr per år  ↑ 
	Andel ST-läkare som bedöms med formella bedömningsmetoder x ggr per år ↓ 