

# Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Skånes sjukhus nordost

Rapport  
April 2022



## Innehåll

Lipus förord.....	2
Sammanfattning .....	3
Kapitel 1: Bakgrund .....	5
Uppdraget .....	5
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen? .....	6
Rapportens upplägg .....	7
Kapitel 2: Metod.....	7
SPUR-granskningar.....	7
Enkäter.....	8
Intervjuer .....	9
Dokument .....	10
Kapitel 3: Förvaltning Skånes sjukhus nordost.....	10
Sjukvårdsorganisation .....	11
Specialiseringstjänstgöring.....	11
Kapitel 4: Resultat .....	16
Resultat från SPUR-granskningar .....	16
Intervjuer .....	24
Kapitel 5: Slutsatser .....	29
Kvaliteten på ST i Skåne Sjukhus Nordost .....	29
Centrala förbättringsområden.....	30
Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats.....	35
Bilaga 2: Intervjupersoner .....	36
Bilaga 3: Dokument .....	37
Bilaga 4: Exempel.....	39

# Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Skånes sjukhus nordost genomfört en kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen för läkare (ST) inom förvaltningen. Granskningen har skett dels genom granskning av kvaliteten på ST på enskilda kliniker 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 klinikgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida ([www.lipus.se](http://www.lipus.se)).

Analysen har genomförts av utredarna Bodil Schiller, specialistläkare och tidigare övergripande studierektor på Södersjukhuset i Stockholm och Hanna Wijk, leg. psykolog och med. dr inom medicinsk utbildning. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Håkan Wittgren, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västmanland, Ewa Klingefors, Tf FUI-direktör på Region Västernorrland samt Maria Palm, övergripande studierektor i Region Gävleborg. Kontaktperson hos Skånes sjukhus nordost har varit Marja Jurvanen, förvaltningsövergripande ST-studierektor.

Syftet med Lipus kvalitetsgranskningar är att bidra till en fortskridande utveckling av kvaliteten inom allmän- och specialiseringstjänstgöringen, 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 5 april 2022  
Anna Nyzell, vd för Lipus

# Sammanfattning

Lipus har på Skånes sjukhus nordosts uppdrag genomfört en övergripande analys av läkares specialiseringstjänstgöring (ST) i förvaltningen. Analysen ska besvara frågan huruvida förvaltningen skapar förutsättningar så att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet. Analysen baseras på resultatet från granskning av enheter som bedriver ST intervjuer med personer som har ansvar eller insyn i ST samt analys av olika dokument.

Sammanfattningsvis visar analysen att Skånes sjukhus nordost har goda förutsättningar för att erbjuda den högkvalitativa specialistutbildning som eftersträvas. Verksamheten är tillräckligt allsidig och regions- och förvaltningsgemensamma utbildningsaktiviteter såsom kurser och startseminarium. Utbildningsklimatet är positivt och det finns också en samsyn inom förvaltningens ledningsnivåer kring vikten av en god utbildning.

Utmaningar som identifierats är att kvaliteten i ST varierar mellan olika verksamheter. Flera verksamheter följer inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, och det finns ett glapp mellan teori och praktik framför allt då det gäller fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetens. Ledningen har en stor tilltro till studierektorernas ansvar och åtaganden vad gäller att säkra och åtgärda utbildningens kvalitet, dock finns inte alltid de resurser och befogenheter som detta kräver. Vi ser också förbättringspotential vad gäller kongruens mellan förvaltningens prioritering av sjukhusens utbildningsuppdrag och vad som synliggörs i verksamhetsberättelser och i det dagliga arbetet.

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

## 1. Tydligare ansvarsfördelning

Vi rekommenderar:

- 1.1. Ett förtydligt utbildningsansvar för verksamhetschef, enhetschef läkare och studierektor.
- 1.2. En ökad tydlighet med vilka resurser, befogenheter och kommunikationsvägar som övergripande studierektor har för att kunna utföra sitt uppdrag i enlighet med uppdragsbeskrivningen.

## 2. Strategisk utveckling - mål samt uppföljning

Vi rekommenderar:

- 2.1 Att förvaltningsledningen i samråd med övergripande studierektor formulerar gemensamma mål för arbetet med ST.
- 2.2. Att studierektorerna får i uppdrag att leda arbetet med att utveckla och uppnå målen på den egna kliniken, och rapportera detta i ledningsgrupp.
- 2.3 Att förvaltningen följer upp ett prioriterat urval av utbildningsaktiviteter i kongruens med utformade mål.

2.4 Att uppföljningen redovisas i ledningsgrupper på verksamhetsområdes- och förvaltningsnivå.

### 3. Utbildningsplanering

Vi rekommenderar:

3.1. Att varje verksamhetsområde/specialitet har ett generellt utbildningsprogram som beskriver de olika momenten såsom introduktion, tjänstgöringar och kompetensbedömningar (i enlighet med strukturen på punkt 4).

3.2. Att studierektor samverkar med verksamhets/läkarchef och schemaläggare för en bred och allsidig tjänstgöring, med prioritering av sammanhållna tjänstgöringsplaceringar.

3.3. En samverkan inom förvaltning och regionen för en välfungerande sidotjänstgöring i rimlig tid och med god kvalitet.

### 4. Bedömning av ST-läkarens kompetens

Vi rekommenderar:

4.1. Tydliga mål samt bedömningsmetoder för olika utbildningsavsnitt utifrån specialitetens målbeskrivning och klinikens utbildningsplan. Dessa ska inkludera struktur för bedömning och återkoppling även för allmänna delmål såsom kommunikation, ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt.

4.2 Regelbundna handledarsamtal för att skapa förutsättningar för uppföljning av bedömningssituationer samt konstruktiv återkoppling.

4.3. Utvecklingsarbete inom verksamheterna som leds av studierektorer eller ST-läkare (inom ramen för sitt kvalitetsarbete) med redovisning av goda exempel på klinisk nivå vid handledarträffar och läkarmöten samt på förvaltningsnivå i studierektorsnätverket.

4.4. Att tillse att studierektorerna har stöd och kompetens att driva förbättringsarbete.

### 5. Synliggöra utbildningskulturen

Vi rekommenderar:

5.1. Att utbildningsaktiviteter redovisas i verksamhetsområdenas/klinikernas verksamhetsberättelser.

5.2. Att den handledning och utbildning som genomförs synliggörs exempelvis genom att instifta handledarpris samt att skapa/utnyttja forum för redovisning av förbättringsarbeten och vetenskapligt arbete.

5.3. Att stimulera ST-läkarens ledarskapsutveckling genom erbjudande av avgränsade ledningsuppgifter med strukturerad uppföljning samt vid behov möjlighet att delta i fördjupad ledarskapsutbildning.

5.4. Att ST-rådet används på ett tydligare sätt genom att de får uppdrag liksom tid för sitt arbete.

# 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.<sup>1</sup>

Analysen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring.<sup>1</sup> Den inledande bastjänstgöringen<sup>2</sup> är inte inkluderad i analysen. 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 förvaltningen förutsättningar för att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet?

I detta ingår frågor såsom:

- Vilken central styrning och uppföljning finns av ST?
- Är denna styrning och uppföljning känd i organisationen?
- Är ST-organisationen ändamålsenlig och välfungerande?
- Finns det kvalitetsskillnader mellan olika delar i förvaltningen?
- Kan områden identifieras över förvaltningen där den centrala styrningen av, och stödet till ST, bör förstärkas eller ändras och i så fall inom vilka områden?
- Vilka är visionerna för ST inom organisationen och vilka vägar kan väljas för att nå dit?

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 eller insyn i ST, frågeformulär

---

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

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring (HLSF-FS 2021:8).

från studierektorer samt förvaltningens samt regionens dokument som på något sätt har bäring på ST. Uppdragsgivaren väljer, i samråd med utredarna, utifrån vilka dimensioner som resultatet från granskningarna 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. Under Covid-pandemin har dessa besök digitaliserats, och bestått av intervjuer och rundvandring via dator. 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 upplägg	Är tjänstgöringens upplägg 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 kvalitetskriterier 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.

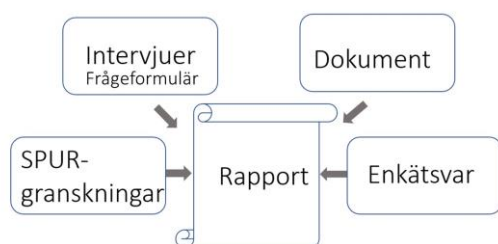
## Rapportens upplägg

Först beskrivs hur den övergripande analysen har gått till, vilket följs av en beskrivning av ST i Skånes sjukhus nordost. Sedan presenteras resultatet bestående först av en sammanställning av resultaten från de olika klinikgranskningarna inklusive enkätresultat, följt av resultatet från intervjuerna. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmärker i fem förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i förvaltningen.

## Kapitel 2: Metod

Rapporten baseras på resultatet från SPUR-granskningar som genomförts i förvaltningen, enkäter från ST-läkare som samlas in inför granskning, förvaltningens dokument kring ST-utbildning samt intervjuer som kompletterades med vissa frågeformulär via e-post (Figur 1).

Figur 1: Datakällor som rapporten baseras på.



### SPUR-granskningar

Rapporten grundar sig på data från de sammanlagt 24 SPUR-granskningar som har genomförts i förvaltningen från och med november 2020 till och med januari 2022. Se Bilaga 1 för de specialiteter som granskats. En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

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

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar.

Specialitetsgrupp	Antal granskade enheter
Diagnostiska specialiteter	3
Enskilda basspecialiteter	4
Kirurgiska specialiteter	8
Medicinska specialiteter	9
Total	24



Specialitetsutdelningen utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, dock har vi inkluderat barn- och ungdomsmedicin samt neurologi i medicinska specialiteter för att inte få för små grupper. Indelningen stämde av med kontaktperson innan analys.

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<sup>1</sup>)

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

Vid aktuell granskning fick tio av de utbildande enheterna ett eller flera D. Efter detta finns möjlighet från de utbildande enheterna att inkomma med en handlingsplan inom tre månader. Med stöd från denna bedömer inspektörerna om graderingen ska ändras till ett C. I det resultat som presenteras här har handlingsplaner hunnit inkomma från tre av tio utbildande enheter och bedömningen har då ändrats till C. Resten av handledningsplanerna förväntas inkomma efter hand.

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 var 260, varav 125 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal av ST-läkare besvarade enkäter.

Specialitetsgrupp	Antal enkäter
Diagnostiska specialiteter	20
Enskilda basspecialiteter	27
Kirurgiska specialiteter	38
Medicinska specialiteter	40

Total	125
-------	-----

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 regioner och förvaltningar i samband SPUR-granskningar under 2019–2021, sammanlagt 3247 enkäter (enkäterna från SSNO 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 17 intervjuer med 26 personer (Tabell 5 samt Bilaga 2). För att få in så många studierektorers synpunkter som möjligt skickades även ett mail med frågor till de studierektorer som inte intervjuades. Fyra studierektorer besvarade dessa, och deras svar är analyserade och presenterade tillsammans med intervjumaterialet.

Tabell 5. Funktioner som intervjuats.

Förvaltningschef och sjukhuschef
Biträdande förvaltningschef och sjukhuschef
HR-chef
Ekonomichef
Utbildningsadministratör
Studierektorer
Verksamhetschefer
Enhetschefer läkare
ST-representanter
Forskningschef
Övergripande studierektor
Regionövergripande studierektor

En intervjuguide med frågor grupperade kring sex teman användes:

- 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. Vilka teman som diskuterades under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonens/personernas funktion. Därutöver användes intervjuerna till att samla in fakta som presenteras under beskrivningen av SSNO i

kapitel 3. En utredare antecknade på dator parallellt med intervjuerna. Efter intervjuerna sorterades innehållet utifrån tema, och sammanställdes i olika kategorier.

## Dokument

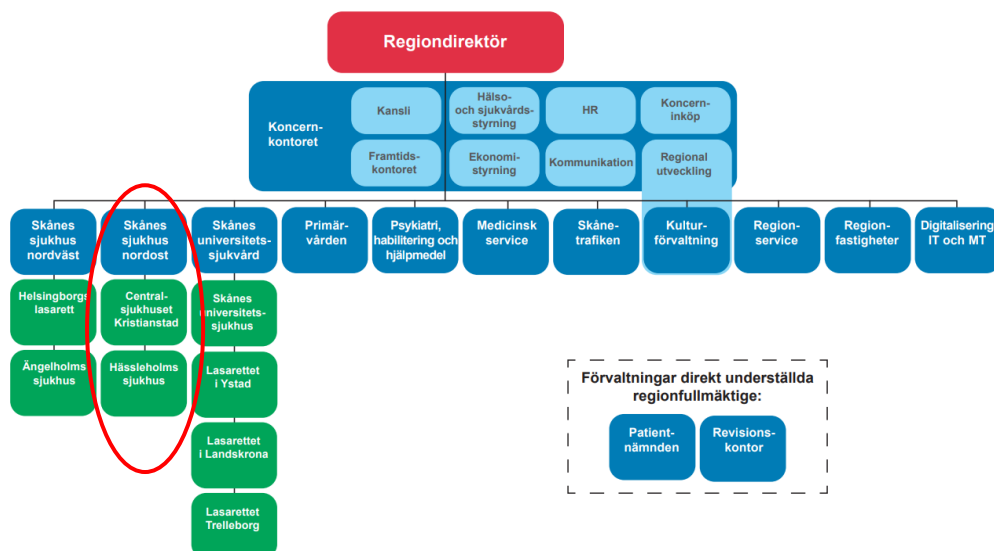
Dokument med syfte att på olika vis klargöra och bidra till styrning av ST i förvaltningen, såsom uppdragsbeskrivningar, riktlinjer, avtal, metoder för återkoppling, har bidragit med information samt gett bakgrundsförståelse inför intervjuerna. Se Bilaga 3 för en lista på granskade dokument.

## Kapitel 3: Skånes sjukhus nordost, Region Skåne

### Översikt

Förvaltning Skånes sjukhus nordost (SSNO) är en av Region Skånes hälso- och sjukvårdsförvaltningar och omfattar Centralsjukhuset Kristianstad (CSK) och Hässleholms sjukhus. Förvaltningen bildades i samband med en omorganisation i regionen år 2019, då sjukvårdsförvaltningarna försvann och istället fick alla åtta sjukhus i Skåne varsin styrelse, och primärvård och psykiatri lades under varsin egen förvaltning (Figur 2). Förvaltningarna, med undantag för Patientnämnden och Revisionskontoret, är underställda regiondirektören. De sistnämnda är direkt underställda regionfullmäktige.

Figur 2. Organisation i Region Skåne.



## Sjukvårdsorganisation

Skånes sjukhus nordost drivs i 16 verksamhetsområden, varav tre tillhör Hässleholms sjukhus och 13 Centralsjukhuset Kristianstad CSK (kommer att ändras till 14 pga. en organisatorisk förändring). Större delen av den akuta sjukvården utövas på CSK med ett upptagningsområde på ca 220 000 invånare. Akutmottagningen på CSK har ca 44 000 patientbesök per år.

Hässleholms sjukhus är ett närsjukhus med en akutmottagning för medicinska sjukdomar och har ett ortopediskt centrum. På sjukhuset genomförs cirka 75 000 läkarbesök per år (notera att antalet patientbesök på CSKs akutmottagning inte går att ställa i jämförelse).

Budgetomslutningen för sjukhusen i nordost är 3,4 miljarder per år.<sup>1</sup>

Förvaltningen har ca 2500 anställda. Av dessa är 157 ST-läkare, 275 specialist/överläkare, 65 AT-läkare, 4 BT-läkare. ST-läkarna är anställda vid sjukhusen både i Kristianstad (131 ST-läkare) och i Hässleholm (26 ST-läkare). Rekryteringsläget för AT- och ST-läkare anges vara gynnsamt, medan specialistläkartillgången inom vissa specialiteter är i obalans eller med brister.<sup>2</sup>

## Specialiseringstjänstgöring

### Utbildningsorganisation

#### Regionövergripande nivå

Utbildningsorganisationen inom Region Skåne ändrades 1 januari 2021. Den nya organisationen består av fyra regionövergripande nätverk (AT, BT, ST och Dialog) samt ett ATBTST-råd.

Rådets uppgift är att hantera frågor av regionövergripande karaktär som påverkar flera förvaltningar alternativt flera områden i AT, BT och ST. Frågor som diskuterats i rådet är till exempel utökning av AT, Covids konsekvenser på AT och ST samt behov av en kompetenportfölj.<sup>3</sup> Sammanfattande i de fyra regionövergripande nätverket (AT, BT, ST, Dialog) deltar i rådet.

I det regionövergripande nätverket för ST (RÖN-ST) ingår övergripande studierektorer från SSNO, Skånes sjukhus nordväst, primärvården, psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Skånes universitetssjukhus, medicinsk service samt representanter för Sylf. Sammanfattande är regionövergripande studierektor.<sup>4</sup> RÖN-ST har mandat att besluta om frågor inom sitt område, och aktuella frågor under 2021 har varit exempelvis att samordna ST-kurserna i Region Skåne, skaffa en elektronisk ST-portfölj och att möta eventuella problem som finns i

---

<sup>1</sup> Siffror utgående från Ekonomichef.

<sup>2</sup> Sjukhusstyrelse Kristianstad Verksamhetsberättelse för verksamhetsområde 2021

<sup>3</sup> Minnesanteckningar från ATBTST-råd (RÅD)

<sup>4</sup> [Regionövergripande nätverk ST, RÖN-ST - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/regionovergripande-natverk-st-ron-st-vardgivare-skane)

samband med sidotjänstgöringar <sup>1</sup>

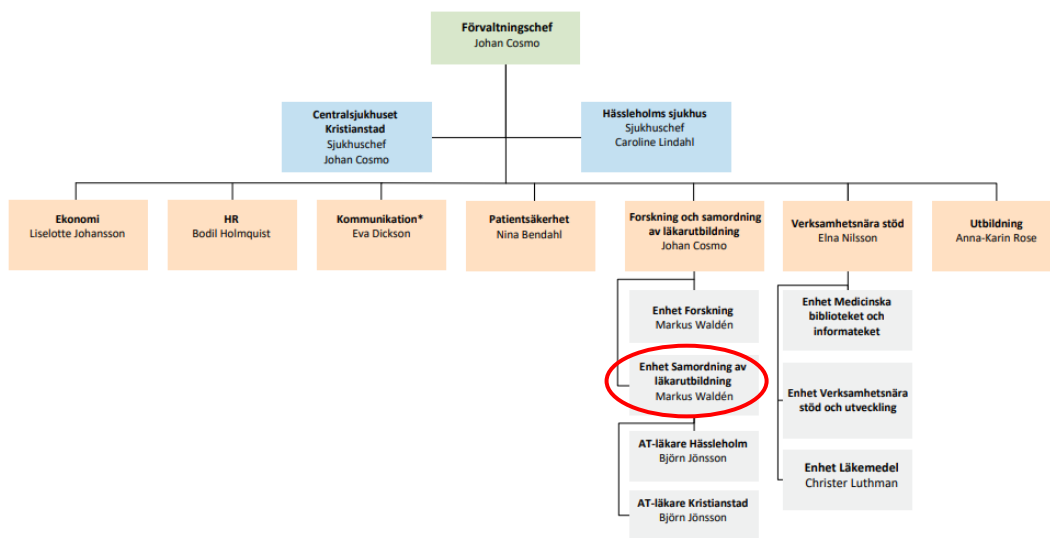
Ytterligare ett regionövergripande råd som ovan nämnts Dialoggruppen, vars största uppgift är processen för att bereda årlig prioriterade centralt finansierade ST (läs mer nedan). <sup>2</sup>

### Förvaltningsnivå

Ansvaret för ST-läkarens utbildning ligger ytterst på respektive verksamhetschef. Vissa verksamheter har även en enhetschef läkare. Regionens riktlinjer för verksamhetschefens ansvar följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>3</sup>, och förtydligar att verksamhetschefen också har ansvar för att tillgodose att studierektorsuppdraget kan utföras enligt fastställda riktlinjer samt att tillhandahålla förslag på kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten.

De centrala ST-frågorna är placerade på Enhet Samordning av läkarutbildning, en förvaltningsövergripande organisation för sjukhusens utbildningsuppdrag vilken organisatoriskt är placerad i Forskning och samordning av läkarutbildning (Figur 3). FoU-chef är enhetschef utan medarbetaransvar och enheten består av AT-studierektor, ÖSR, en administratör, en utbildningssamordnare samt AT-chef.

Figur 3. Tjänstepersonsorganisation i SSNO med markering för placering av utbildningsorganisationen för AT, BT och ST.



Uppdraget som övergripande ST-studierektor (ÖSR) utförs på 60% vilket också inkluderar läkarutbildningsfrågor. Uppdraget har tidigare varit obesatt under en period. Funktionen är i dagsläget direkt underställd förvaltningschef. ÖSR har det övergripande uppdraget att skapa

<sup>1</sup> Minnesanteckningar från RÖN-ST 2021-03-02

<sup>2</sup> Verksamhetsberättelse för Region Skånes ATBTSTorganisation 2021

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring (2015:8)

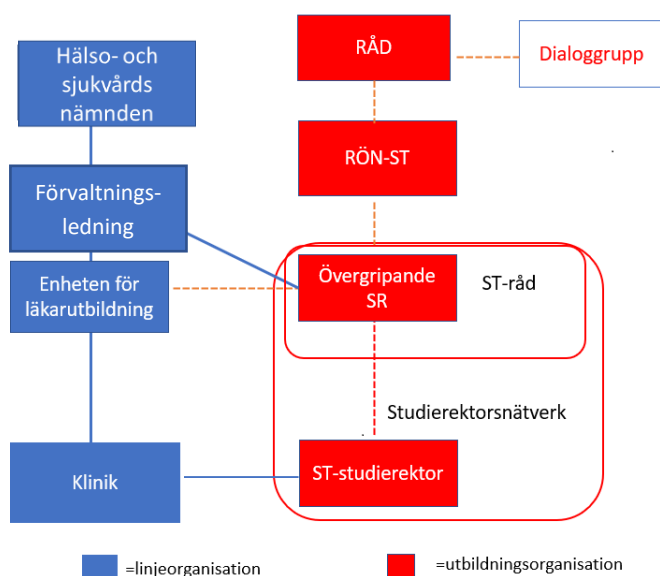
förutsättningar för ST-utbildning av hög kvalitet i förvaltningen samt att tillse att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Till uppgifterna hör bland annat att sätta mål för verksamheten i samråd med förvaltningschef och verksamhetschefer, samordna utbildningsinsatser för avseende de allmänna delmålen i målbeskrivningen, ansvara för handledarnas kompetensutveckling samt att stödja studierektorer.<sup>1</sup>

Inom förvaltningen finns 15 lokala studierektorer. Chefsansvaret för dessa ligger på respektive klinik. Riktlinjer<sup>2</sup> för hur mycket tid som studierektorn ska ha för sitt uppdrag anger följande:

Antal ST inkl. sidotjänstgörande läkare	Tid
≤ 10	≤ 8 tim/vecka
≤ 20	≤ 12 tim/vecka
≤ 30	≤ 16 tim/vecka
> 30	> 16 tim/vecka

Enligt SSNOs uppföljning<sup>3</sup> hade knappt hälften av studierektorerna avsatt tid i enlighet med riktlinjerna, som de också har möjlighet att tas ut. Studierektorsmöten leds av ÖSR 3–4 gånger per termin. Deltar i mötena gör även studierektorer för psykiatri, allmänmedicin och palliativ vård trots att dessa specialiteter ligger inom andra förvaltningar.

Figur 4. Utredarnas tolkning av utbildningsorganisationen.



<sup>1</sup> Uppdragsbeskrivning för övergripande ST-studierektor, Skånes sjukhus nordost.

<sup>2</sup> Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen - bilaga 6

<sup>3</sup> Verksamhetsberättelse, ST-utbildning SSNO

Bastjänstgöringen är organiserad med regionövergripande BT-chef samt BT-studierektor. I första projektet har fyra BT-läkare anställts inom SSNO.

## Finansiering av ST

Inom Region Skåne betalar hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ersättning för ST-utbildning. Dessa centralt finansierade delarna av ST i Region Skåne består dels av centrala medel riktade till särskilda bristspecialiteter, dels av en summa till förvaltningen, som i sin tur fördelar dessa regionala medel till de olika verksamhetsområdena. Ersättningen är 37 164 kr per månad per ST-läkare inom samtliga specialiteter förutom allmänmedicin (2022 års ersättning).<sup>1</sup>

Som stöd i arbetet med att analysera tillgång och behov av läkarkompetens finns en så kallad ”Dialoggrupp”. Besluten baseras på en årlig läkarbemannings- och ST-undersökning som genomförs genom enkäter som samlas in via varje verksamhet.<sup>2</sup> I arbetet tas hänsyn till bristspecialiteter samt bedömningar av tillgång och behov av specialistkompetens på lång sikt, lokalt och regionalt. Därutöver kan verksamheter anställa ST-läkare utan bidrag från centrala medel. I dialoggruppen ingår ÖSR inom SSNO, med ekonomichef som stöd.

För förvaltningens del betyder det alltså att finansieringen av ST står på tre ben; en regional tilldelning av centrala ST-medel riktade till bristspecialiteter, SSNOs fördelning av centrala ST-medel samt klinikernas egenfinansierade ST-tjänster. Av förvaltningens 157 ST-tjänster är 57 egenfinansierade.

## Styrdokument och riktlinjer

Region Skåne har utformat riktlinjer för ST i regionen, rörande regionala kompletteringar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2015:8. Dessa rör bland annat handledning, bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling samt sidotjänstgöring. Dessa finns tillsammans med bedömningsmallar och annan ST-info på vårdgivare Skånes hemsida.<sup>3</sup> Uppdragsbeskrivning för studierektorer skrivs lokalt på klinikerna, med utgångspunkt ifrån regionens beskrivning av arbetsuppgifter.

## Uppföljning

Enligt regionens riktlinjer<sup>4</sup> ska uppföljning av kvaliteten bestå dels av extern kvalitetsgranskning i form av SPUR-granskning eller motsvarande minst vart 5:e år, dels av regelbunden interngranskning minst vid ett tillfälle mellan de externa granskningarna. Om brister har uppmärksammats vid den externa granskningen ska åtgärder vidtas omedelbart och följas upp vid en intern granskning med skriftlig rapportering inom sex månader.

Ansvarig för att såväl extern som intern granskning genomförs är enligt riktlinjerna

---

<sup>1</sup> Ersättningsnivåer för ST år 2022.

<sup>2</sup> Dokumentation kring sammanställning av Läkarbemannings- och ST-undersökning 2021

<sup>3</sup> [Specialiseringstjänstgöring \(ST\) - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/regionens-tjanster/specialiseringstjanstgoring-st-vardgivare-skane-skane.se)

<sup>4</sup> Region Skånes riktlinjer för ST 2015.

verksamhetschefen.<sup>1</sup> Studierektorn ska i samråd med verksamhetschefen initiera de externa granskningarna samt genomföra de interna granskningarna.<sup>2</sup> Som metod för interngranskning rekommenderas så kallad STINS. Verksamhet som bedriver ST men inte genomför extern granskning ska inte tilldelas ST-tjänster med regional finansiering. Detsamma om extern granskning påvisat brister som inte åtgärdats i enlighet med rutinen.<sup>3</sup>

Därutöver har regionen en årlig rapport där varje ST-läkare kan registrera handledarsamtal och kompetensbedömningar, vilken kan användas om så önskas.<sup>4</sup>

I SSNO har extern granskning av samtliga utbildande enheter genomförts år 2016, och åtföljs av aktuell granskning. Regelbunden intern granskning i enlighet med rutinen har skett på vissa men inte alla utbildande enheter. ÖSR har initierat en interngranskning 2018, då i den tidigare organisationen Kryh. 2021 har ÖSR har också initierat en sk verksamhetsberättelse med olika ST-relaterade frågor bland annat andel ST-läkare som har handledning och kompetensbedömning i enlighet med riktlinjerna, om studierektorn har avsatt tid och upplevd status av uppdraget.

## Kurser och introduktion

Handledare och ST-läkare erbjuds att delta i ett startseminarium under två dagar. Detta innehåller kunskap om regelverket och målbeskrivningarna som omgärdar ST, samt en genomgång av regionens och de lokala informationskanalerna för ST. Det omfattar även kunskap om handledning och kompetensbedömning samt praktiskt arbete med ST-läkarens individuella utbildningsprogram. Startseminariet rekommenderas att genomföras inom 7 månader från tjänstgöringen har startat. Därutöver genomför ÖSR en handledarutbildning på en dag för specialisterna. Handledarutbildning erbjuds också i regional regi.

För ST-läkarna anordnas förvaltningsinterna a- och b-kurser. Under pandemin har dessa i stor utsträckning ställts om till digitala kurser. Kurser erbjuds också som en del av konferensen Framtidens specialistläkare, och dessa digitala kurser kan också genomföras i efter konferensens avslutande. ST-läkare ska delta i en 10-dagars extern ledarskapsutbildning, Ledarskap i vården (LIV).

ST hemvist är en relativt nyligen invigd intern webbsida som riktar sig ST-läkare, chefer handledare och studierektorer inom SSNO. Innehållet täcker bland annat lokalt och regionalt kursutbud, länkar till olika kunskapsstöd samt bedömningsmallar. Därutöver finns information, kursinbjudan och riktlinjer på den regionala hemsidan nämnd ovan.

---

<sup>1</sup> Riktlinjer för kvalitetsgranskning (SPUR) av utbildande enheter Region Skåne.

<sup>2</sup> Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen, bilaga 6

<sup>3</sup> Region Skånes riktlinjer för ST 2015.

<sup>4</sup> Årsrapport ST-läkare



## Kapitel 4: Resultat

Nedan följer resultaten i form av rapporter och enkätsammanställningar baserat på SPUR-granskningarna i förvaltning SSNO. Först presenteras data dels för hela förvaltningen, dels uppdelat på respektive specialitetsgrupp. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

### Resultat från SPUR-granskningar

#### Resultatet för hela förvaltningen

##### Granskningsresultat

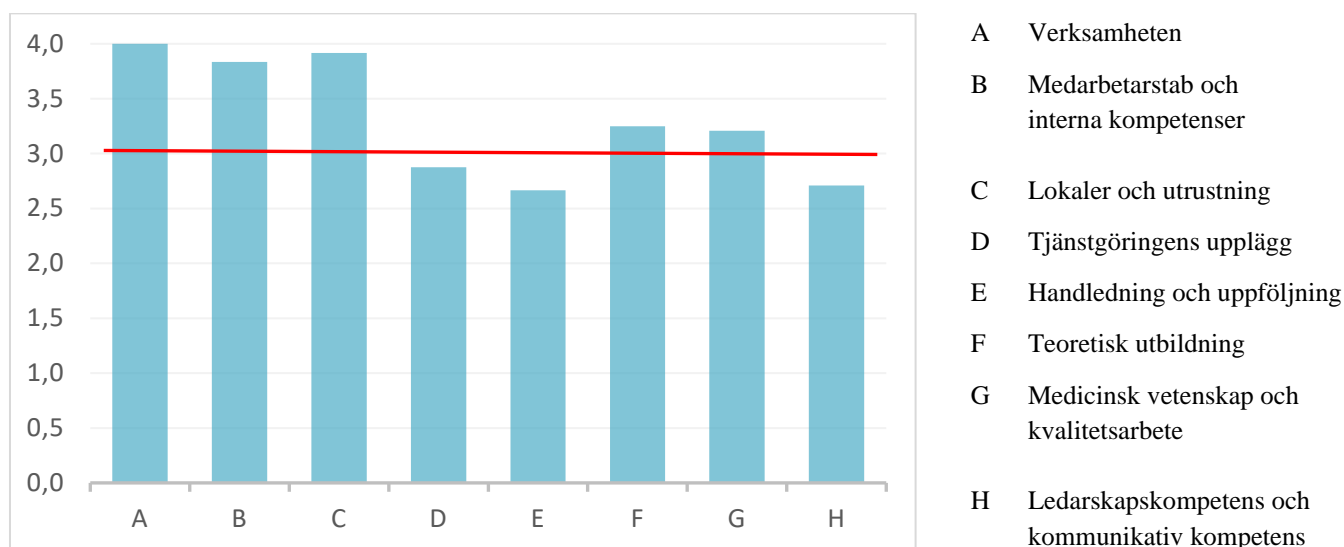
Granskningsresultatet presenteras här dels i form av sammanställningar av inspektörernas graderingar av resultatet (ett till fyra poäng, se beskrivning av poängskalan på sida 8), dels av de enkätsvar som inspektörerna tar del av före besöket. Nedan presenteras dessa datakällor var för sig.

Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visade att kvaliteten inom bedömningsområdena hade följande rangordning, där ”Verksamheten” samt ”Lokaler och utrustning” hade det högsta medelvärdet och ”Handledning och uppföljning” samt ”Ledarskap och kommunikativ kompetens” det lägsta (Figur 5).

1. Verksamhet samt Lokaler och utrustning
2. Medarbetarstab och interna kompetenser
3. Teoretisk utbildning
4. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
5. Tjänstgöringens upplägg
6. Handledning och uppföljning samt Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Medelvärdena på fem av åtta bedömningsområdena låg över tre poäng (gradering B), vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följdes på gruppnivå. Standardavvikelsen visade att de största kvalitetsskillnaderna mellan utbildande enheter är inom områdena ”Tjänstgöringens upplägg”, ”Handledning och uppföljning” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”.

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



Bedömningsområde	Medelvärde	Standardavvikelse
Verksamheten	4	0,0
Medarbetarstab och interna kompetenser	3,8	0,4
Lokaler och utrustning	3,9	0,3
Tjänstgöringens upplägg	2,9	1,3
Handledning och uppföljning	2,7	1,2
Teoretisk utbildning	3,3	1,1
Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	3,2	0,9
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	2,7	1,2

Styrkor som lyftes fram i rapporterna var bland annat ett brett spektrum av sjukdomstillstånd, schemalagd handledningstid, kompetent läkarstab och ett gott utbildningsklimat.

De tre områden med lägst graderingar visade på brister exempelvis vad gäller upprättande och användande av skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas liksom individuella utbildningsprogram för ST-läkarna ("Tjänstgöringens upplägg"). Vissa utbildande enheter saknade fortlöpande bedömning utifrån målbeskrivningen och det har funnits brister i handledningen vid sidotjänstgöring ("Handledning och uppföljning"). Inom vissa verksamheter saknades möjlighet att handleda under handledning, och återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens var inte strukturerad ("Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens").

Vid granskningen fick 10 av 24 verksamheter bedömningen "D" på en eller flera punkter, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter inte är uppfyllda och att åtgärder därför krävs.

Verksamheten ska då inkomma med en handledningsplan inom tre månader och kan då lyftas upp till ”C”.

### Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (125 svar) visar att 86 % ansåg att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna, 11 % var neutrala och 3 % ansåg att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna.

Mest positivt skattades den granskade enhetens strukturella förutsättningarna att bedriva ST (Påståenden i enkäten såsom: ”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”). Även de teoretiska aspekterna av utbildningen skattades positivt (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”). Avslutningsvis hörde utbildningsklimatet på enheterna till en av styrkorna (”Jag uppfattar utbildningsklimatet på enheten som utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor”).

Det område som skattades mest negativt var bedömning av kompetens, främst kopplad till de allmänna kompetenserna (påståenden såsom ”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”). Även dokumentation kring uppnådd kompetens skattades relativt lågt.

Ytterligare ett område med förbättringspotential var introduktionen, där en av tre ST-läkare svarade att de inte introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.

Enkäterna fylldes även i av verksamhetschefer, handledare och studierektorer. Samstämmigheten mellan de olika grupperna har analyserats. Minst var samstämmigheten i det frågeområden som rör utveckling och bedömning/återkoppling på ledarskapskompetens och samt handledning och bedömning. ST-läkare skattade områdena lägre än de tre andra nämnda grupperna.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs 153 förbättringsförslag. Förslagen gällde framförallt klinisk tjänstgöring, teoretisk utbildning samt struktur/planering av ST:

1. Klinisk tjänstgöring

Många av förslagen rör hur den kliniska tjänstgöringen ska bli mer utvecklande. Mindre jourverksamhet, förbättrad schemaplanering samt mer operativ träning var de vanligaste synpunkterna.

*”Kontinuerliga internrandningar på sektionerna/mottagningarna utan avbrott för tex akutjourer.”*

*”Mer operationstid där någon handledare står med och instruerar utan att ta över operationen. Ge kniven vidare.”*

Andra förslag för att förbättra den kliniska tjänstgöringen var exempelvis tema-mottagning (förklaring av vad som menades med detta gavs inte), fler diskussioner kring patientfall i kollegiet samt förbättrade rutiner kring bedömning och feedback i det dagliga arbetet.

*”En bättre feedbackkultur med utförligare bedömningar av klinisk tjänstgöring.”*

## 2. Teoretisk utbildning

Många föreslog fler utbildningstillfällen, vilket gällde främst internutbildning, men även i vissa fall externa kurser.

*”Veckovisa såväl extern som internföreläsningar som hålls av specialister och överläkare inom olika områden och inte enbart ST-läkare.”*

En mer effektiv process för att genomföra kurser efterfrågades också, för att öka förekomsten av rätt utbildning vid rätt tidpunkt. Ett möjligt förslag för detta var fasta datum för de förvaltningsarrangerade kurserna.

Avslutningsvis gavs flera förslag kring hur ST-läkarens utveckling av vetenskaplig kompetens och förhållningssätt kan förbättras. Exempel på förslag var återkommande journal clubs, informella diskussioner kring vetenskapliga rön samt tillgång externa handledare vid genomförande av det vetenskapliga arbetet.

## 3. Struktur och planering

Flera ST-läkare beskrev att de lägger mycket tid på att förstå och navigera i ST-systemet. De föreslog förändringar som har att göra med bättre introduktion inom den egna verksamheten och bättre planering av kurser och sidotjänstgöringar.

*”Det saknas en tydlig introduktion med genomgång av vad som förväntas, erbjuds och rekommenderas. Detta har erbjudits muntligt allt eftersom.”*

Förslag inbegrep också tydligare kliniska mål, såväl för sidotjänstgöringar som för olika praktiska moment.

Utöver dessa tre förbättringsteman skrev flera ST-läkare i sina svar att en del av förslagen är kopplade till att det är få specialister på arbetsplatsen vilket påverkar utbildningens kvalitet.

*”Fler specialister behövs. De som finns pressade, utarbetade. De får ta många bakjourer. Det gör i sin tur att det är press på oss ST-läkare att tidigare än brukligt bli konsulter/börja bakjoura.”*

Andra ST-läkare konstaterade att utbildningen redan är väl fungerande utan behov av åtgärder. Avslutningsvis innehåller enkäten en fråga kring huruvida förutsättningarna för ST-utbildningen har förändrats till följd av Covid-19 pandemin. Fyra av fem ST-läkare ansåg det, och pekar framförallt på inställda eller digitaliserade kurser, framskjutna sidoplaceringar samt minskad operationsverksamhet. Ungefär hälften av ST-läkarna svarade att deras individuella utbildningsprogram har reviderats till följd av pandemin.

Flera beskriver dock också det ökade lärande som pandemin har fört med sig.

*”Vi har fått lära oss otroligt mycket om exempelvis organisation, ledarskap och pandemivård. Vi har fått kliva in och ta fler larm, vi har skrivit PM i vård- och behandlingsrutiner i ett vetenskapligt klimat där kunskapen reviderats på daglig basis. Ingen teoretisk utbildning inom ramen för vår ST kan ens komma i närheten av att ersätta den erfarenhet detta inneburit.”*

### Enkätjämförelse

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i SSNO jämfört med andra ST-utbildningar i landet, jämfördes svaren med de enkätsvar som inkommit till Lipus från ST-läkare år 2019–2021, sammanlagt 3247 enkäter. Resultatet visar att SSNO har större andel positiva svar på *samtliga* påståenden. Särskilt stor skillnad gäller frågor som rör bland annat utbildningsklimat och bedömning av vissa kompetenser. Beskriv skillnaden granskning egen synpunkt. Undantaget är frågan kring upplevda hinder att uppnå utbildningsmålen till följd av ST-läkarens bakgrund (t.ex. avseende kön, etnicitet, religion, politisk uppfattning, ålder, sexuell orientering eller annat) där SSNO ligger i linje med övriga Sverige vilket innebar att 4% håller med om påståendet.

Tabell 6. Exempel på påståenden där SSNO har väsentligt högre resultat (mer än 10%) än jämförelsematerialet.

Påstående	Andel som instämmer SSNO	Andel som instämmer övriga
Jag uppfattar utbildningsklimatet på enheten som utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor.	89 %	77 %

Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST.	84 %	69 %
Min kompetens i kvalitetsutveckling bedöms och jag får återkoppling.	82 %	65 %

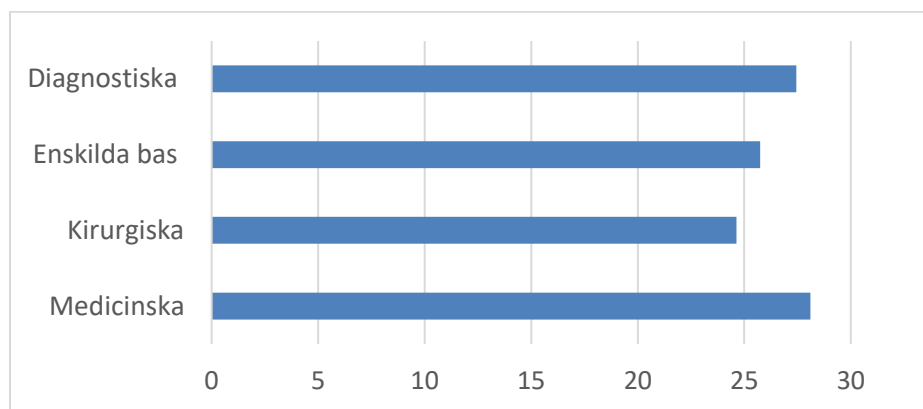
## Resultat per specialitetsgrupp

Nedan följer en jämförelse mellan följande specialitetsgrupper: allmänmedicin, diagnostiska specialiteter, enskilda basspecialiteter (hud, infektion, reumatologi, akutsjukvård), 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, var högst för de medicinska specialiteterna och lägst för de kirurgiska (Figur 6). 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 6. Medelvärdet för totalpoängen vid granskning för de fyra specialitetsgrupperna (max 32 poäng).

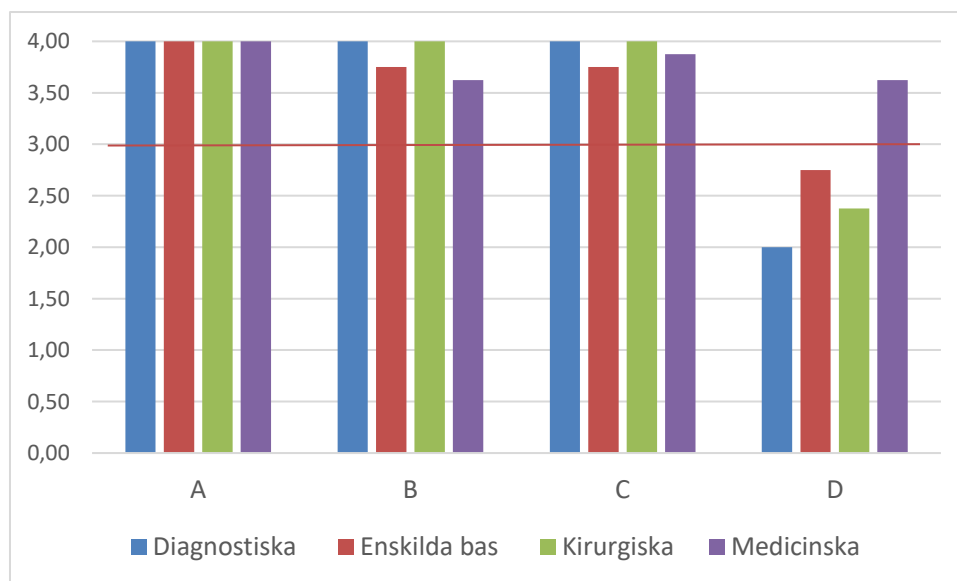


	Diagnostiska specialiteter	Enskilda basspecialiteter	Kirurgiska specialiteter	Medicinska specialiteter
Medel	27,3	25	24,6	28,1

Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkommer skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 7 och 8). Kvaliteten är hög och jämn inom de bedömningsområden som rör organisationens strukturella förutsättningar (A-C), vilket indikerar att det är generellt är goda förutsättningar att genomföra ST inom förvaltningen.

Bedömningsområden som rör processen kring ST har lägre graderingar. ”Tjänstgöringens upplägg” hanterar aspekter kring planering av ST såsom individuella utbildningsprogram och ”handledning och uppföljning ” gäller förutom handledning strukturerad kompetensbedömning utifrån hela målbeskrivningen. I båda dessa områden indikerar resultatet att det finns svagheter inom alla specialitetsgrupper utom den medicinska. Likaså finns det gemensamma svagheter vad gäller ST-läkarnas utveckling och återkoppling av kompetens inom ledarskap och kommunikation, diagnostiska specialiteter undantagna.

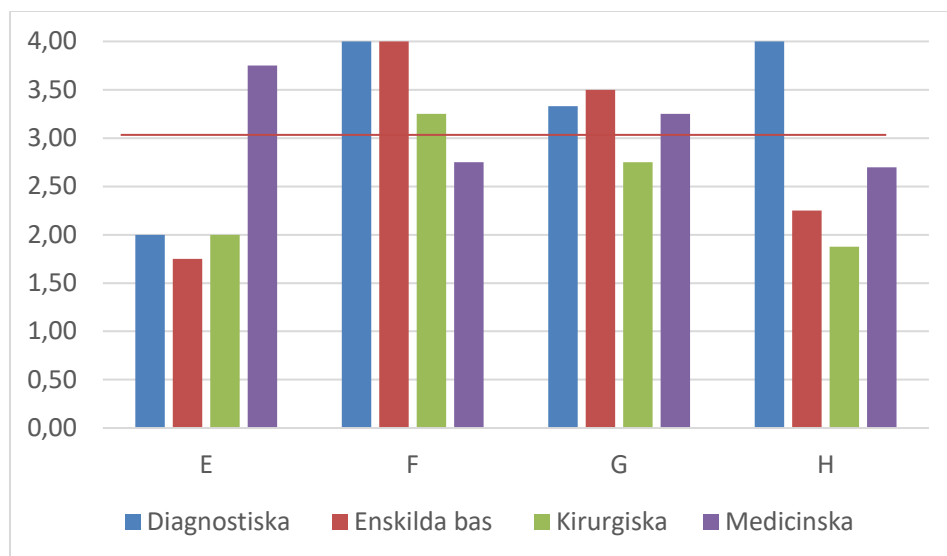
Figur 7. Jämförelse mellan olika specialitetsgrupper, bedömningsområde A-D. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



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

	A	B	C	D
Diagnostiska	4,0	4,0	4,0	2,0
Enskilda bas	4,0	3,8	3,8	2,8
Kirurgiska	4,0	4,0	4,0	2,4
Medicinska	4,0	3,7	3,9	3,7

Figur 8. 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 Handledning och uppföljning
- F Teoretisk utbildning
- G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

	E	F	G	H
Diagnostiska	2,0	4,0	3,3	4,0
Enskilda bas	1,8	4,0	3,5	2,3
Kirurgiska	2,1	3,3	2,9	2,0
Medicinska	3,8	2,7	3,3	2,1

### Enkätresultat

En jämförelse mellan olika specialitetsgrupper gjordes även mellan ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning. Svaren visade skillnader mellan specialitetsgrupper, där 100 % av ST-läkarna anser att utbildningens kvalitet motsvarar förväntningarna inom diagnostiska specialiteter samt enskilda basspecialiteter. Bland medicinska respektive kirurgiska specialiteter är motsvarande siffror 88% och 68 %.

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.			
	Diagnostik	Enskilda bas	Kirurgi	Medicin
Mitt individuella utbildningsprogram revideras årligen.	100%	84%	67%	68%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	95%	93%	76%	88%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån	100%	92%	81%	74%



målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST				
Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.	100%	65%	49%	58%

## Intervjuer

Nedan kommer en sammanfattning av intervjuerna av de sammanlagt 26 personer med nyckelfunktioner inom ST som utsågs i samråd med uppdragsgivaren. Därutöver svarade fyra studierektorer på ett frågeformulär med likartade frågor som vi ställde i intervjuerna. Deras svar är också invävda i nedanstående sammanfattning.

### Synpunkter på hur ST fungerar

#### Ett utbildningssjukhus ”i världsklass”

En sak återkom i alla intervjuer vid förfrågan om förvaltningens styrkor: sjukhusens förmåga att erbjuda en allsidig verksamhet, med bredd i det medicinska uppdraget. Sjukhusen beskrevs med stolthet som populära utbildningssjukhus. Det går att genomföra sidotjänstgöring på sjukhuset, men också inom Region Skåne vid behov (även om flera intervjupersoner lyfter fram att möjligheten till regionalt utbyte borde kunna utökas).

*”Vi är ett lagom stort sjukhus, ST-läkarna randar sig på sjukhuset, det är lätt att ta kontakter. Man är sedd och en viktig del i verksamheten.”*

Det verkade generellt finnas ett högt förtroende för förvaltnings-/sjukhuschefernas vilja om att skapa goda förutsättningar för ST, inte minst baserat på vikten av fortsatt god kompetensförsörjning.

*”Man tar utbildningsuppdraget väldigt på allvar. Vi vill vara ett utbildningssjukhus i världsklass.”*

#### Kompetensförsörjning

Den utmaning för utbildningens kvalitet som flest intervjupersoner lyfte är kompetensförsörjningen på specialistnivå. Intervjupersonerna nämnde främst förvaltningens geografiska läge, där en del ST-läkare pendlar från större ort, som anledning till att många läkare väljer att sluta efter sin ST, men även en hög jourbörda togs upp som anledning. Den sistnämnda togs även upp om som anledning till att man måste anställa många ST-läkare, varav inte alla kan stanna efter specialisering.

Olika strategier nämndes för att behålla seniora ST-läkare som specialister, varav att se till att de har specifika ansvarsområden eller ledningsuppdrag var de vanligaste.

*”Vi har geografien emot oss. Men nyblivna specialister glöms också bort i början. Vi skulle kunna ta in dom mer i olika uppdrag.”*

Andra strategier för att behålla specialister var att erbjuda en god lön samt att rekrytera personer som bedöms bosätta sig på orten på lång sikt. Även att förbättra rekryteringsförfarandet förslogs som en möjlig åtgärd.

Samtidigt poängterade vissa intervjupersoner att förvaltningen har ett regionalt uppdrag att utbilda specialister, och att uppdraget ändå uppfylls genom att specialisterna finns kvar inom regionen.

#### Studierektorsorganisationen

Övergripande studierektor lyftes fram som en av de viktigaste styrkorna för ST inom förvaltningen. Intervjupersonerna menade att ÖSRs stora intresse och engagemang för utbildningsfrågorna smittar av sig på övriga verksamheter. Ett stort kontaktnät och högt förtroende bland övriga chefer togs även upp som viktiga tillgångar. Konkreta uppgifter för ÖSR som uppskattas är tillkomsten av kurser och startseminarium, studierektorsmöten samt stöd till studierektorer vid behov. Även utvecklingen av Hemvist ST togs upp som positivt.

På verksamhets-/chefs nivå upp fanns en stor tilltro till att ST-frågor hanteras på ett bra sätt inom studierektorsnätverket och sedan implementeras genom den egna klinik-studierektorerna i verksamheten.

Dock ansåg andra att studierektorerna inte har den möjlighet till inflytande i den egna verksamheten som många chefer uppfattar, och att ST-frågor även skulle behöva gå in i linjeorganisationen.

#### Sidotjänstgöring

En svaghet som intervjupersonerna beskrev var långa väntetider till sidotjänstgöringarna. Ett stort utbildningsuppdrag på bland annat IVA gör att ST-läkarna får långa väntetider och att kvaliteten inte alltid kan upprätthållas. Intervjupersoner lyfte att det borde kunna samordnas bättre, och att ansvaret ofta hamnar på ST-läkaren fast det skulle kunna finnas något mer övergripande system för att detta.

*”Det som inte fungerar är randningarna. De skulle behöva flyta bättre. Vi har fått ett ökat beting, det blir ganska trångt. Vi behöver utbilda fler läkare, men det har ett pris. Och*

*kvaliteten måste fortsätta vara god.”*

I övrigt sa vissa intervjupersoner att det regionala utbytet fungerar väl, medan andra såg att det finns förbättringsmöjligheter.

*”Vi har det ganska bra i Kristianstad, men man skulle kunna ha ett större utbyte under ST-tiden regionalt. Det finns inte något välfungerande nätverk inom vår specialitet.”*

### Klinisk tjänstgöring

Flera intervjupersoner tog upp dilemmat med att få den praktiska träningen att räcka både i dagsläget, och en oro för hur det ska bli i framtiden. Såväl ökade kurskrav som ändrad sjukvårdsstruktur fanns med som hinder för att träningen ska ske.

### Kurser och introduktion

Webbplattformen Hemvist uppfattades ha haft positiv effekt på ST. Likaså togs de gemensamma a- och b-kurserna upp som positiva, liksom de kurser som erbjudits i samband med Framtidens specialistläkare. ”Ledarskap i vården” som förvaltningen har upphandlat beskrevs som mycket uppskattad. Dock fanns en risk för att ST-läkare inte får gå då kostnaden ligger på verksamheterna själva, som riskerar att inte prioritera detta. De regionala ledarskapsutbildningarna för ST-läkarna gav inte intryck av att vara utnyttjade.

Startseminariet, som alla handledare och nya ST-läkare erbjuds, uppskattades. Att få tid att skriva det individuella utbildningsprogrammet var en av de viktigaste delarna i detta. Dock beskrevs att mycket av det som tas upp i kursen skulle behöva komma tidigare inom ST bland annat för vikarierande underläkare.

*”Introduktionen är styvmoderligt behandlad på många kliniker. Du får en sökare i handen och så kör. Mycket av det som tas upp på startseminariet är 3 månader för sent. Introduktionen borde vara kopplad tidigare på något sätt. De som har gått säger att det är bra, att man får utbildningsplanen gjord.”*

### Covid-19-pandemin

Pandemin har självklart påverkat verksamheterna inom SSNO. Majoriteten beskrev dock att utifrån de förutsättningar som varit så har ändå ST fungerat relativt väl med tillgång till digitala kurser och justering av utbildningsprogram.

## Organisationen för ST

### Förvaltningsnivå

Synpunkter kring AT/BT/STs plats inom organisationen i SSNO var få. De respondenter som hade någon åsikt var positiva till platsen för Enhet av Samordning av läkarutbildning i organisationen inom FoU, då denna del av organisationen upplevs ha förståelse för frågor

kring utbildning av läkare. Det fanns också god kommunikation mellan olika delar i organisationen så den aktuella platsen ansågs inte avgörande för hur samarbetet sker.

Att förvaltningens studierektorsnätverk inkluderar även studierektorer utanför förvaltningen (palliativ vård, primärvård samt psykiatri) ansågs som en viktig aspekt.

I strukturen för ST ingår en grupp av ST-representanter. Flera på förvaltningsövergripande nivå lyfte fram vikten av denna grupp, och att det är viktigt att ST-läkarna kommer till tals. Något som dock nämndes hindra gruppens aktivitet, förutom pandemin, är att arbetet inom gruppen saknar tydligt uppdrag eller uttalade frågor att arbeta med, samt avsatt tid. De var också sällan inbjudna till möten inom linjeorganisationen.

En fråga som diskuterats är hur ST-frågorna ska inkluderas i förvaltningsledningsgruppen, Generellt beskrivs ST-frågorna, med undantag för dimensionering, avhandlas i studierektorsnätverket och i regelbundna möten mellan läkarutbildningsgruppen samt de två förvaltnings/sjukhuscheferna. ÖSR har inte några mötesforum för att kunna utföra sitt uppdrag gentemot förvaltningsledningsgruppen. Flertalet intervjuade chefer såg emellertid ett begränsat behov av information och diskussion inom ledningsgrupp, med hänvisning till att det ska ske via studierektorsnätverket. Samtidigt lyfte andra intervjuade personer att ST-frågorna ofta skulle behöva få större inverkan på linjeorganisationens beslut, för att hindra negativa effekter på utbildningens kvalitet.

### Regionövergripande nivå

På regionövergripande nivå finns ett ATBTST-råd samt ett RÖN-ST som båda påverkar utvecklingen av ST inom förvaltningen (se beskrivning av dessa grupper på sid 11.) Få intervjuade personer sa sig ha kännedom om vad som sker i dessa grupper eller vilka beslut de har mandat att ta, och anger därför att de inte hade många synpunkter kring hur organisationen fungerar. Ett undantag gäller synpunkter på sammansättningen i ATBTST-rådet. I dagsläget ingår inte någon från SSNO, vilket uppfattades kunna påverka ST inom förvaltningen negativt. Ett annat sätt att tillsätta deltagare efterfrågades.

## Styrning av ST

### Antal ST-tjänster

Synen på regionens finansiella system (se sid 13) skiljde sig åt mellan olika specialiteter, beroende på grad av egenfinansierade ST-läkare. Synpunkter som kom fram var bland annat att det inte möjliggör för tillräcklig långsiktig planering, att det inte är transparent och att det är för hög grad av egenfinansierade ST-läkare. Majoriteten tyckte dock att själva insamlandet av data fungerar väl och att arbetet i Dialoggruppen är viktig (om dock oklar för vissa). Likaså är strategin bakom fördelning av pengar inte tydlig för alla inblandade.

### Kvalitetsstyrning

Det var få specifika synpunkter kring regionens riktlinjer, mer än att man konstaterade att de finns att tillgå. Studierektorer och startseminarier lyftes fram som att borgades för att riktlinjerna används.

*”Ja, riktlinjerna används. T ex står det antal bedömningar och handledningssamtal. Det är studierektorns uppdrag att implementera. Det är bra att riktlinjerna är gemensamt utarbetade. Jag tror de är kända av ST-läkarna och handledarna, det leder startseminarierna till.”*

Att det finns kvalitetskriterier kopplade till de ekonomiska ST-medlen från Region Skåne beskrevs inte av någon intervjuperson.

### Uppföljning

I intervjuerna diskuterades dels uppföljning av kvaliteten på respektive utbildande enhet, dels uppföljning av individuella ST-läkarens kompetensutveckling,

Vad gäller formell uppföljning av utbildningskvalitet nämndes SPUR-granskningar, interna granskningar samt den enkät som ÖSR skickat ut studierektorer, s k verksamhetsberättelse, som metoder. Emellertid nämndes oftare mer informella system för kvalitetsuppföljning där man i samtal märker hur ST fungerar.

*”Läkarchefen och studierektorer har avstämningar, det fungerar bra. Vi har också handledarforum ihop med studierektorn där studierektorn pratar med handledarna.”*

Intervjupersonerna hade lite olika syn på förväntningar på ÖSR i samband med uppkomna kvalitetsbrister. Vissa ansåg att ÖSR ska ”flagga upp” om något inte fungerar och sedan följa upp en förbättring. Andra ansåg inte att ÖSR har någon uppgift i detta, mer än att stödja klinikstudierektorerna vid behov.

Flera nämnde ett behov av att ytterligare följa upp de utbildningsaktiviteter som finns, såsom vilka kliniker som har mycket handledning och sidotjänstgöring.

*”Man måste på något sätt kvantifiera utbildningsinsatsen. Men det får inte ta för mycket tid! Vara enkelt.”*

Uppföljning av kompetensutveckling beskrevs främst ske genom att kollegor arbetar tillsammans med ST-läkare, samt genom de samråd som sker på specialistkollegium där man tillsammans med aktuella handledare följer upp ST-läkarens övergripande kompetensutveckling 3–5 gånger under hela ST.

*”Mina samtal med specialister, sjuksköterskor när jag arbetar på jourtid. Jag pratar också med ST-läkarna.”*

De formella bedömningsverktygen användes i mindre omfattning. Flertalet, men inte alla, ansåg dock att det är något som man borde implementera.

*” Vi behöver skapa en naturlig position för dom (bedömningarna), att det är en naturlig del av arbetet. Vi måste hjälpa ST-läkarna att få det att fungera.”*

## Vision för framtiden

En gemensam vision för de flesta intervjupersonerna var att ha en god kompetensförsörjning,

*”Att vi kan rekrytera kompetenta läkare, tillsammans med omvårdspersonalen. Att vi kan få medarbetare att stanna. Att vi har en god löneutveckling. Men det viktiga är att vi skapar en arbetsmiljö som gör att man vill stanna, och tydliga karriärvägar.”*

Andra visioner gällde att de svagheter som finns idag har åtgärdats, till exempel en högre grad av tillgänglighet för sidotjänstgöring samt att kompetensbedömning ses som en naturlig del i verksamheten. Även att sjukhuset får en högre grad av klinisk forskning nämns, samt att ST-läkarnas praktiska träning skulle vara tillgodosedd.

## Kapitel 5: Slutsatser

### Kvaliteten på ST i Skånes sjukhus nordost

Syftet med denna rapport är att medverka till en fortskridande utveckling av kvaliteten inom specialiseringstjänstgöringen för läkare i Skånes sjukhus nordost. Nedan summeras de styrkor och svagheter som identifierats i analysen. Utifrån dessa föreslås därefter fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer. Vi har avsiktligt valt att exkludera formen av finansiering av ST i detta, eftersom det är en regional fråga.

### Styrkor

Sjukhusen i Skånes sjukhus nordost erbjuder ST med en bred sjukvård som bas. Kvaliteten i ST håller generellt en hög och jämn nivå inom förvaltningen gällande de strukturella förutsättningarna för ST. Verksamheten är allsidig och det finns goda möjligheter till sidotjänstgöringar där det behövs, om dock med vissa väntetider. Medarbetarstab och interna kompetenser bedöms vara tillräckliga för att målbeskrivningarna ska kunna uppnås. Inom några specialiteter finns dock svårighet att behålla specialister vilket kan leda till obalans i kompetens och möjlighet till handledning under ST. Lokaler och utrustning är generellt

ändamålsenliga.

Det finns tydliga riktlinjer för hur ST ska genomföras och följas upp inom Region Skåne. Regions- och förvaltningsgemensamma utbildningsaktiviteter såsom kurser, startseminarium och digital utbildningsinformation är välfungerande.

Övergripande studierektor har ett stort förtroende på samtliga nivåer, och anses ha en stor inverkan på kvaliteten på ST inom förvaltningen. Studierektorsnätverket träffas regelbundet och är uppskattat bland studierektorerna. Chefer har stor tilltro till studierektorernas och studierektorsnätverkets hantering av olika utbildningsfrågor.

Många beskriver en god kollegial stämning i såväl förvaltningsledning som inom och mellan olika verksamheter, med god personkännedom och samverkan, och vid behov även stöd. I linje med detta beskriver majoriteten av ST-läkarna ett gott utbildningsklimat och goda möjligheter att diskutera och få hjälp inom specialistgruppen. Generellt är ST-läkarna också mer positiva i sina svar kring ST i en enkätjämförelse med andra delar av Sverige.

Det finns en samsyn inom förvaltningens ledningsnivåer kring vikten av en god utbildning och medarbetare på olika nivåer är stolta över sjukhusens utbildningskvaliteter. En gemensam vision om att erbjuda de bästa valen för utbildning inom regionen, är en bra grund för fortsatt utvecklingsarbete.

## Svagheter

Kvaliteten i ST varierar mellan verksamheterna vad gäller aktiviteter såsom utbildningsprogram, handledning och bedömning av kompetens. Det har påvisats brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd hos ett flertal utbildande enheter. Det brister i strukturerad kompetensbedömning och återkoppling av kompetens på flera utbildande enheter, och bedömningen sker inte i enlighet med regionens riktlinjer.

Den interna granskningen av utbildningskvalitet genomförs inte systematiskt i enlighet med Region Skånes riktlinjer, och ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef, enhetschef läkare och studierektor är inte helt tydlig vad gäller ansvaret av utbildningskvalitet samt hanteringen av densamma. Ledningen har en stor tilltro till studierektorernas ansvar och åtaganden vad gäller att säkra och åtgärda utbildningens kvalitet, dock finns inte alltid de resurser och befogenheter som detta kräver.

Ett dilemma som lyfts fram är att mängden klinisk träning behöver stärkas och säkras framgent. Det gäller exempelvis splittring på grund av jourtjänst och teoretiska moment i ST, men också en ändrad vårdstruktur med vårdval inom bland annat kirurgi. En strategisk diskussion kring hur detta ska hanteras, bland annat utifrån utvecklingen av nära vård och fortsatt privatisering, har endast lyfts fram av några få intervjupersoner. Eftersom det saknas konkreta utbildningsmål och bedömningssituationer för olika placeringar eller moment inom

vissa verksamheter, försvåras också bedömningen av om den träning ST-läkarna får är tillräcklig.

De välfungerande informella kommunikationsvägarna kan vara sårbara, särskilt vid byte av anställda som ligger framför förvaltningen på många centrala positioner.

Såväl en styrka som en svaghet är förvaltningens ambition att ha ST-representanter. En sådan grupp lyfts upp som viktig från flera olika nivåer. Dock finns det otydligheter i uppdraget, gruppen saknar kontakt med linjeorganisationen samt avsatt tid för sitt arbete.

Avslutningsvis pekade alla intervjupersonerna på att det finns en svårighet att behålla specialister, vilket leder till obalans mellan mängden ST-läkare och specialister inom vissa specialiteter.

## Centrala förbättringsområden

### 1. Tydligare ansvarsfördelning

I ST har verksamhetschefen det yttersta ansvaret och studierektorn är en stödfunktion. Vid intervjuer och genomgång av dokument blir det tydligt att gränssnittet mellan verksamhetschefer, enhetschef läkare och studierektorer kan utvecklas. Även på förvaltningsövergripande nivå finns viss otydlighet. ÖSR har enligt uppdragsbeskrivning ett ansvar att tillse att förvaltningen följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt regionens riktlinjer. Samtidigt är det oklart hur detta ska redovisas och utvecklas i förvaltningen. Därutöver skulle ÖSRs uppdrag kunna effektiviseras genom administrativ stöd såsom IT-support.

Vi rekommenderar:

1.1. Ett förtydligt utbildningsansvar för verksamhetschef, enhetschef läkare och studierektor.

1.2. En ökad tydlighet med vilka resurser, befogenheter och kommunikationsvägar som övergripande studierektor har för att kunna utföra sitt uppdrag i enlighet med uppdragsbeskrivningen.

### 2. Strategisk utveckling - mål samt uppföljning

Kvaliteten på ST-utbildningen mellan olika verksamheter varierar vid aktuell granskning. Regelbundna externa kvalitetsuppföljningar sker i form av SPUR. En verksamhetsberättelse som följer upp kvantitet och kvalitet i ST har initierats av ÖSR i vilken studierektorer rapporterar olika utbildningsaktiviteter. Den har dock ännu inte nått sin potential vad gäller att användas som styrdokument. ÖSR ska i enlighet med sin uppdragsbeskrivning sätta mål för verksamheten tillsammans med förvaltningschef och verksamhetschefer. Dessa diskussioner genomförs i dagsläget inte, bland annat eftersom det inte finns något sammanhang där sådan kommunikation ska föras.



Vi ser att en möjlig väg för att bidra till en hög och jämn kvalitet på ST inom förvaltningen är att sätta mål för verksamheten och följa upp dessa. Det finns olika modeller, exempelvis trafikljus i grön, gult och rött (se exempel i Bilaga 4), som ett sätt att sätta mål och att lyfta vad som är akut. Ett annat exempel som används inom Skånes Universitetssjukhus innebär att ST-läkare rapporterar sina olika utbildningsaktiviteter till studierektor, som sedan sammanställer dessa till ÖSR, som i sin tur redovisar detta i en verksamhetsberättelse för ST. Målen kan sedan presenteras i ledningen med prioritering av förbättringsområden samt uppföljning.

Vi rekommenderar att:

- 2.1 Förvaltningsledningen i samråd med övergripande studierektor formulerar gemensamma mål för arbetet med ST.
- 2.2. Studierektorerna får i uppdrag att leda arbetet med att utveckla och uppnå målen på den egna kliniken, och rapportera detta i ledningsgrupp.
- 2.3 Förvaltningen följer upp ett prioriterat urval av utbildningsaktiviteter i kongruens med utformade mål.
- 2.4 Att uppföljningen redovisas i ledningsgrupper på verksamhetsområdes- och förvaltningsnivå.

### 3. Utbildningsplanering

Vi ser tre områden med behov av utveckling som skulle kunna förbättras med planering av utbildning och tjänstgöring. Ett område är introduktionen i arbete på kliniken, som inom många verksamheter kan förbättras, och där startseminariet med viktig information kommer först efter upp till sju månader, vilket ger ett glapp. Ett annat område är balansen mellan klinisk träning och andra moment inom ramen för ST där det ibland blir en utmaning att få kontinuitet i klinisk tjänstgöring. Det tredje området som lyfts fram som en utmaning är sidotjänstgöring inom vissa specialiteter. Detta kan vara ett observandum, inte bara för att det kan fördröja ST-läkarnas utbildning men också med tanke på utbyggnaden av nära vård och en förstärkning mot primärvården, som kräver stora möjligheter till sidotjänstgöring av ST-läkare inom allmänmedicin. Vi tror att dessa tre områden kan utvecklas genom åtgärder kopplade till planering av ST.

Vi rekommenderar:

- 3.1. Att varje verksamhetsområde/specialitet har ett generellt utbildningsprogram som beskriver de olika momenten såsom introduktion, tjänstgöringar och kompetensbedömningar (i enlighet med strukturen på punkt 4).
- 3.2. Att studierektor samverkar med verksamhets/läkarchef och schemaläggare för en bred och allsidig tjänstgöring, med prioritering av sammanhållna tjänstgöringsplaceringar.
- 3.3. En samverkan inom förvaltning och regionen för en välfungerande sidotjänstgöring i rimlig tid och med god kvalitet.

#### 4. Bedömning av ST-läkarens kompetens

En av förvaltningens styrkor är närheten till kollegor, som ger möjlighet att få handledning och återkoppling i det dagliga arbetet. Användandet av de formella bedömningsmetoderna varierar dock i frekvens och kvalitet mellan olika utbildande enheter. För en kompetensbedömning av hög kvalitet krävs bedömning i såväl dessa informella situationer, som användande av formella bedömningsmetoder. Den utveckling som sker både inom grund- som bastjänstgöring kommer även detta att kräva en mer utvecklad bedömningskultur. I Socialstyrelsens allmänna råd framgår att bedömningen bör göras med på förhand kända metoder. Det innebär att studierektor bör stödja specialisläkare inom olika delar av verksamheten att utveckla mål för olika utbildningsavsnitt som inkluderar de situationer och metoder som ligger till grund för bedömning av uppnådd kompetens.

Att implementera en målbaserad specialiseringstjänstgöring och välfungerande kompetensbedömning är en utmaning som många studierektorer delar, och att dessa har kompetens att driva ett sådant förbättringsarbete är en av nycklarna till att få detta att fungera i praktiken. ST-läkare kan med fördel involveras i detta som kvalitetsarbete under ST.

Vi rekommenderar:

4.1. Tydliga mål samt bedömningsmetoder för olika utbildningsavsnitt utifrån specialitetens målbeskrivning och klinikens utbildningsplan. Dessa ska inkludera struktur för bedömning och återkoppling även för allmänna delmål såsom kommunikation, ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt

4.3 Regelbundna handledarsamtal för att skapa förutsättningar för uppföljning av bedömningssituationer samt konstruktiv återkoppling.

4.3. Utvecklingsarbete inom verksamheterna som leds av studierektorer eller ST-läkare (inom ramen för sitt kvalitetsarbete) med redovisning av goda exempel på klinisk nivå vid handledarträffar och läkarmöten samt på förvaltningsnivå i studierektorsnätverket.

4.4. Att tillse att studierektorerna har stöd och kompetens att driva förbättringsarbete.

#### 5. Synliggöra utbildningskulturen

Förvaltningsledningen strävar efter att sjukhusen ska vara utbildningssjukhus och ett självklart val för blivande ST-läkare. Trots detta saknas ibland kongruens mellan detta viktiga utbildningsuppdrag och vad som synliggörs i det dagliga arbetet med utbildning och handledning. Utbildningsproduktion redovisas inte, och uppdrag som studierektor, handledare och ST-representant sker ofta med otillräckliga förutsättningar. Vi tror att den positiva utbildningskultur som beskrivs ytterligare kan förbättras genom att lyfta upp utbildningsaktiviteter på ett ännu tydligare sätt.

Det finns en gemensam vision från ledningen och studierektorer att behålla och attrahera specialisläkare. En av de åtgärder som beskrivs för att uppnå detta är att engagera ST-läkare i

olika typer av uppdrag och ansvarsområden, däribland ledningsuppdrag. Vi tror att denna satsning kan synliggöras och spridas ytterligare.

Vi rekommenderar:

5.1. Att utbildningsaktiviteter redovisas i verksamhetsområdenas/klinikernas verksamhetsberättelser.

5.2. Att den handledning och utbildning som genomförs synliggörs exempelvis genom att instifta handledarpris samt att skapa/utnyttja forum för redovisning av förbättringsarbeten och vetenskapligt arbete.

5.3. Att stimulera ST-läkares ledarskapsutveckling genom erbjudande av avgränsade ledningsuppgifter med strukturerad uppföljning samt vid behov möjlighet att delta i fördjupad ledarskapsutbildning.

5.4. Att ST-rådet används på ett tydligare sätt genom att de får uppdrag liksom tid för sitt arbete.

## Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats

Utbildande enhet/specialitet	Ort	Specialitetsgrupp
Diagnostik, röntgen	Kristianstad	Diagnostiska
Diagnostik, röntgen	Ystad	Diagnostiska
Klinisk fysiologi	Kristianstad	Diagnostiska
Akutsjukvård	Kristianstad	Enskild bas
Hudsjukdomar	Kristianstad	Enskild bas
Infektionssjukdomar	Kristianstad	Enskild bas
Reumatologi	Kristianstad	Enskild bas
Anestesi och intensivvård	Kristianstad	Kirurgiska
Kirurgi	Kristianstad	Kirurgiska
Obstetrik och gynekologi	Kristianstad	Kirurgiska
Ortopedi	Kristianstad	Kirurgiska
Ortopedi (samma klinik som ovan)	Hässleholm	Kirurgiska
Urologi	Kristianstad	Kirurgiska
Ögonsjukdomar	Kristianstad	Kirurgiska
Öron, näsa hals	Kristianstad	Kirurgiska
Barn- och ungdomsmedicin	Kristianstad	Medicinska
Barnneurologi	Kristianstad	Medicinska
<i>Endokrinologi</i> <sup>1</sup>	Kristianstad	Medicinska
<i>Gastro</i> <sup>2</sup>	Kristianstad	Medicinska
Hematologi	Kristianstad	Medicinska
Internmedicin	Kristianstad	Medicinska
Internmedicin	Hässleholm	Medicinska
Kardiologi	Kristianstad	Medicinska
Kardiologi	Hässleholm	Medicinska
Lungmedicin	Kristianstad	Medicinska
Neurologi	Kristianstad	Medicinska
<i>Njurmedicin</i>	Kristianstad	Medicinska

---

<sup>1</sup> Specialiteter med kursiv stil har endast besvarat enkät och inte haft en SPUR-granskning. De ingår sålunda inte bland de sammanställda SPUR-granskningarna.

## Bilaga 2: Intervjupersoner

Namn	Funktion
Johan Cosmo Caroline Lindahl	Förvaltningschef/sjukhuschef CSK Biträdande förvaltningschef/sjukhuschef Hässleholm
Liselott Johansson	Ekonomichef
Bodil Holmquist	HR-chef
Markus Waldén	FoU-chef
Patrik Olsson Stefan Nilsson Caroline Nilsson Jan Blond David Petranek	Verksamhetschefer
Ulrika Klemets Karin Kristensson Thorarinn Gudmundsson Erik Wall Lotta Nihlén Hansson	Enhetschef läkare
Marja Jurvanen	Övergripande studierektor
Anna Werner Frida Röseler Anette Lindblad Laila Shaktour Ola Norrham Martin Klasson	Studierektorer
Christina Christoffersen	Regionövergripande studierektor
Sofia Eklund	ST-samordnare
Hanna Börjeson Tobias Larsson	ST-representanter



## Bilaga 3: Dokument

Avtal/kontrakt	Överenskommelse om tidsbegränsat avtal
Mallar	<a href="https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/">https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st/</a>
Organisationsskisser	Tjänstemannaorganisation Region Skåne Organisationsskiss Centralsjukhuset Kristianstad Organisationsskiss Hässleholms sjukhus
Riktlinjer	Region Skånes riktlinjer för ST-utbildningen 2015 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruktion för handledare - bilaga 1</li> <li>- Bedömning av ST - bilaga 2</li> <li>- Delegeringsblankett för bedömning av specialistkompetens - bilaga 3</li> <li>- Överenskommelse om praktisk hantering av vanliga frågor vid extern sidotjänstgöring - bilaga 4</li> <li>- Finansiering av ST och sidotjänstgöring - bilaga 5</li> <li>- Arbetsuppgifter inom ST-utbildningen - bilaga 6</li> </ul>
Uppdragsbeskrivningar	Uppdragsbeskrivning övergripande studierektor Skånes sjukhus nordost
Uppföljning av utbildning	Verksamhetsberättelse, ST-utbildning SSNO
Verksamhetsberättelser	Preliminär Verksamhetsberättelse för Region Skånes ATBTST-organisation 2021 Verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2020 samt 2021 Sjukhusstyrelse Kristianstad Verksamhetsberättelse januari-december 2020 Sjukhusstyrelse Hässleholm Verksamhetsberättelse 2019 Verksamhetsområde Kirurgi Centralsjukhuset Kristianstad Verksamhetsberättelse Medicinkliniken 2019 Årsuppföljning 2020, Verksamhetsområde Akut, Centralsjukhuset Kristianstad
Kurser	Screenshot - ST-hemvist ST-startseminarium, program Handledarutbildning, program <a href="https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st">https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/st</a>

Övrigt	Nominering av förvaltningsrepresentanter till regionövergripande grupper för AT- och ST-frågor Minnesanteckningar ATBTST-råd 2021 Minnesanteckningar RÖN-ST 2021 Dokumentation kring sammanställning av Läkarbemannings- och ST- undersökning 2021 Ersättningsnivåer för ST år 2022
--------	---

## Bilaga 4.

Exempel på "trafikljus" kopplat till rekommendation 2.

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	↓	