

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Region Gävleborg

Rapport
Maj 2024



Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Region Gävleborg genomfört en kvalitetsgranskning av regionens specialiseringstjänstgöring (ST). Granskningen har skett dels genom granskning av kvaliteten på ST på enskilda kliniker och hälso-centraler enligt SPUR-modellen, dels genom en analys av den övergripande styrningen och organiseringen av ST. Denna rapport sammanfattar resultaten. Resultatet av de enskilda klinik- och hälsocentralsgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida (www.lipus.se).

Analysen har genomförts av utredarna Ulrika Uddenfeldt Wort, med.dr., överläkare i barn- och ungdomsneurologi samt tidigare chef för område ATST och övergripande ST-studierektor vid Skånes universitetssjukhus och Hanna Wijk, med.dr., psykolog. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Niklas Föghner, primärvårdsdirektör i Region Kalmar, Minna Markljung, övergripande studierektor Region Kronoberg samt Håkan Wittgren, f.d. hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västmanland. Kontaktperson i Region Gävleborg har varit övergripande studierektor Maria Palm.

Syftet med Lipus kvalitetsgranskningar är att bidra till en fortskridande utveckling av kvaliteten inom allmän-, bas-, 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 27 maj 2024

Anna Nyzell, vd för Lipus

Innehåll

Lipus förord.....	1
Sammanfattning	3
Kapitel 1. Bakgrund	5
Uppdraget	5
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	6
Rapportens upplägg	7
Kapitel 2: Metod.....	8
SPUR-granskningar	8
Intervjuer	9
Dokument	10
Kapitel 3: Region Gävleborg.....	11
Översikt	11
Organisation.....	12
Styrning och uppföljning	14
Kurser och annan kompletterande utbildning.....	16
Handledning och kompetensbedömning	17
Kapitel 4. Resultat	18
SPUR-granskningar	18
Intervjuer	26
Uppföljning från föregående övergripande analys	32
Kapitel 5: Slutsatser	36
Centrala förbättringsområden	37
Bilagor.....	41
Bilaga 1: Granskade kliniker och hälsocentraler	41
Bilaga 2: Intervjupersoner	43
Bilaga 3: Granskade dokument.....	45

Sammanfattning

Lipus har på uppdrag av Region Gävleborg genomfört en övergripande analys av läkares specialiseringstjänstgöring (ST) i regionen. Analysen ska besvara frågan huruvida regionen 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 Region Gävleborg har goda förutsättningar för att erbjuda en specialistutbildning av hög kvalitet. Verksamheten har inom de flesta verksamheter medarbetare med kompetens som möjliggör att målbeskrivningarnas krav kan uppfyllas, lokaler och utrustning är i omfattning och standard som krävs för en god utbildningsmiljö och i de flesta fall finns ett brett patientunderlag som möjliggör att målbeskrivningens krav kan uppnås. Det finns flera goda exempel på utbildande enheter där såväl tjänstgöringens upplägg, handledning och kompetensbedömning som teoretisk utbildning fungerar mycket väl.

Kommunikation och samarbete mellan olika delar i organisationen är välfungerande, och övergripande studierektor tar ett tydligt ledarskap i ST-frågorna. Det finns styrdokument som täcker de olika delarna av ST och processen kring ersättningen för ST-läkare är i stort välfungerande. Extern kvalitetsuppföljning görs med regelbundet. Regionen erbjuder ett generöst kursupplägg för a- och b-delmål och har en hög ambitionsnivå vad gäller utbildningsmoment som handledning och självstudier.

Svagheter som framkommer är att kvaliteten i ST varierar mellan verksamheterna och det har påvisats brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd hos majoriteten av de utbildande enheterna. Ledningens ambition att ha en ST av god kvalitet får inte fullt ut genomslag längre ner i verksamheterna, där det ofta är svårt att prioritera utbildningsaktiviteter. Det finns i regionen ett generellt behov av att förbättra bedömning av ST-läkarnas kompetens. Även utveckling av allmänna kompetenser såsom ledarskap, kvalitets- och utvecklingsarbete samt medicinsk vetenskap har förbättringspotential i de flesta verksamheter. Inom opererande verksamheter finns möjlighet att förbättra ST-läkarnas tillgång till färdighetsträning. I primärvården finns bland annat möjlighet att förbättra erfarenhetsutbyte och samverkan mellan hälsocentraler. Systematisk granskning och utvärdering görs inte i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, men arbete för att åtgärda detta har påbörjats.

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

Förbättringsområde 1: Kompetensbedömning och återkoppling

Vi rekommenderar:

1.1. Att övergripande studierektor och ST-studierektorer gör en inventering – vilken typ av bedömningar görs med såväl formella som informella metoder, och med vilken frekvens.

- 1.2. Att koncernledningen fastslår direktiv med måltal för skriftlig bedömning och återkoppling, vilka följs upp i enlighet med rekommendationer i förbättringsområde 4.
- 1.3. Att övergripande studierektor erbjuder ST-studierektorerna stöd i att utveckla en fungerande bedömningskultur inom de olika verksamheterna, dels genom att ha tydliga måltal över antal bedömningar, dels genom att stimulera till att bedömningar blir en del av den kliniska vardagen.

Förbättringsområde 2. Klinisk träning inom opererande specialiteter

Vi rekommenderar:

- 2.1. Att verksamheterna organiserar för att maximera ST-läkarnas kliniska träning i enlighet med målbeskrivningen inom både akut och elektiv kirurgi.
- 2.2. Att regionen ser över alternativa operationsmöjligheter i Region Gävleborg och externt utanför regionen.

Förbättringsområde 3. Utveckling av allmänna kompetenser

Vi rekommenderar:

- 3.1. Att ST-läkare systematiskt involveras i olika ansvarsuppdrag under ST, såsom ledarskapsuppdrag, kvalitetsarbeten eller genom tilldelning av medicinska eller administrativa ansvarsområden.
- 3.2. Att delmålet för kvalitets- och utvecklingsarbete lyfts fram, dels genom att erbjuda kurs för samtliga ST-läkare, dels genom att arbetet utgår från ett behov av förbättring i den egna verksamheten. Arbetet bör även tydliggöras i regionens riktlinjer.
- 3.3. Att se över omfattning av, och målgrupp för, vissa obligatoriska kurser.

Förbättringsområde 4. Uppföljning av kvaliteten på ST

Vi rekommenderar:

- 4.1. Att regionen sätter konkreta måltal för verksamheterna, exempelvis för handledning, kompetensbedömningar och handledarträffar.
- 4.2. Att det sker en systematisk interngranskning av ovanstående mål, vilken sammanställs och används i såväl utbildnings- som linjeorganisation.
- 4.3. Att ansvarsfördelningen i kvalitetsuppföljning tydliggörs (vårdgivaren, verksamhetschef, övergripande studierektor och ST-studierektor).

Förbättringsområde 5: Styrning och uppföljning av ST i allmänmedicin

Vi rekommenderar:

- 5.1. Att det bildas forum för samråd i ST-frågor med hälsocentraler, primärvårdsledning och studierektorer.
- 5.2. Att ansvarsfördelningen gällandes kvalitetsuppföljningen i ST inom primärvården klargörs.
- 5.3. Att regionen ansvarar för att nya chefer på hälsocentraler tidigt under sin anställning får adekvat information och stöd om hur ST är upplagt.
- 5.4. Att regionen ser över möjligheterna att införa utbildningscentraler för ST-läkare i allmänmedicin.

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring¹ är det vårdgivarens skyldighet att tillgodose att det finns förutsättningar att genomföra specialiseringstjänstgöring (ST) av hög och jämn kvalitet, att säkerställa kvaliteten genom systematisk granskning liksom att åtgärda eventuella brister som påvisats vid granskningen.

Vårdgivaransvaret består enligt föreskriften (2 Kap, 1-2 § samt 5 Kap, 1§) mer specifikt av nedanstående punkter:

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

Denna analys grundar sig sålunda på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring, med syfte att utreda huruvida Region Gävleborg erbjuder en ST av hög och jämn kvalitet. Den inledande bastjänstgöringen är inte inkluderad i analysen.

Central fråga som rapporten har haft att besvara är:

- Hur skapar Region Gävleborg 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 organisationen?
- Kan områden identifieras 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?

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8)

- Hur har ST utvecklats sedan föregående SPUR-analys?

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

Analysen har baserats på resultatet från granskningar av enheter som bedriver ST (SPUR-granskningar), enkäter till ST-läkare som skickas inför granskningen, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar eller insyn i ST, samt dokument som har bäring på ST.

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 skickas till 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. Därutöver innehåller checklistan kvalitetsindikatorer som är utformade av specialitetsföreningarna.

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 så att målbeskrivningen kan uppfyllas?

Bedömningsområdena bedöms utifrån en gradering i fyra steg, A-D, baserat på hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPUR:s kvalitetsindikatorer är uppfyllda.

Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport. Granskningen har såväl ett summativt som ett formativt syfte och ska kunna användas som ett stöd i verksamhetens ständiga förbättringsarbete.

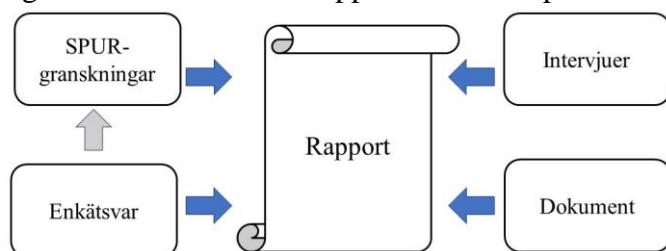
Rapportens upplägg

Först beskrivs hur denna övergripande analys har gått till. Sedan följer en beskrivning av ST i Region Gävleborg. Efter detta presenteras resultatet bestående först av en sammanställning av resultaten från de olika granskningarna inklusive enkätresultat. Därefter redovisas resultatet från intervjuer med personer som haft särskilt ansvar eller insyn i ST. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmynnar i fem förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST i Region Gävleborg.

Kapitel 2: Metod

Rapporten baseras på resultatet från SPUR-granskningar som genomförts på hälsocentraler och kliniker, enkäter från ST-läkare som samlas in inför SPUR-granskning av utbildande enheter, intervjuer samt dokument kring ST (Figur 1).

Figur 1: Datakällor som rapporten baseras på



SPUR-granskningar

Denna rapport grundar sig på data från 59 SPUR-granskningar på olika utbildande hälsocentraler och kliniker i regionen. 53 av dessa genomfördes 2023, fyra 2024 och två under 2021.

SPUR-granskningarna resulterar i en rapport som bland annat summerar i vilken grad den utbildande enheten uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPUR:s kvalitetsindikatorer. Graderingen beskrivs i A, B, C och D. För att kunna utföra beräkningar har dess graderingar gjorts om till siffror enligt Tabell 2.

Tabell 2. Poängskala utifrån graderingarna.

A.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

I samråd med uppdragsgivare beslutas hur resultatet från granskningarna ska presenteras. I denna rapport valdes att, förutom att sammanställa resultatet för hela regionen, även dela upp och jämföra resultatet mellan granskningar som genomförts i Gästrikland respektive Hälsingland samt mellan olika specialitetsgrupper (allmänmedicin, diagnostiska specialiteter, icke-opererande specialiteter, opererande specialiteter samt psykiatri).

Som nämnts tidigare granskar SPUR-inspektörerna utifrån en checklista baserad på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPUR:s kvalitetsindikatorer. Checklistan

revideras kontinuerligt, och de senaste revideringarna gjordes 2018 och 2023. Revideringarna innebär något förändrade krav på flera punkter för att uppnå gradering A-C och graderingarna kan därför komma att påverkas av detta. De staplar som presenterar resultatet från granskningarna behöver därför förstås utifrån att förändringar är gjorda. Övriga delar i resultatet, såsom enkätsvar och intervjuer, är inte påverkade av ändringar i checklistan.

Vid granskningarna fick 52 av de utbildande enheterna ett eller flera D. Efter detta finns möjlighet från de utbildande enheterna att inkomma med en handlingsplan inom två månader. Med stöd från denna bedömer inspektörerna om graderingen ska ändras till ett C. I det resultat som presenteras här har handlingsplaner inkommit från 44 av dessa utbildande enheter och bedömningen har i majoriteten av fallen i samband med detta ändrats till C.

Graderingen A-D är en av flera delar i en SPUR-granskning. I övrigt ingår en beskrivning av ST för respektive bedömningsområde, samt en summering av styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter. Styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter har sammanställts och analyserats 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. Det innebär att inför SPUR-granskningarna som ligger till grund för denna rapport besvarades enkäten av 573 personer, varav 248 var ST-läkare.

Sammanställningen av ST-läkarnas enkäter analyserades för att finna mönster inom olika delar av organisationen. Dessutom granskades samstämmigheten i svaren från ST-läkare, handledare samt studierektor och verksamhetschef.

Därutöver har enkätresultatet jämförts på två sätt. Dels med resultatet från enkäter som ifyllts av ST-läkare från samtliga specialiteter i andra regioner i samband SPUR-granskningar under 2023 (1662 enkäter) enkätsvaren från ST-läkare i Region Gävleborg exkluderade. Dels med enkäter som ifyllts av ST-läkare i samband med tidigare övergripande analys, vilken gjordes i regionen år 2017.

Intervjuer

I samråd med kontaktpersonen hos uppdragsgivaren har ett antal personer med betydelse för, eller ett särskilt ansvar respektive insyn, i ST intervjuats. Sammanlagt genomfördes 21 intervjuer med 38 personer (Tabell 3 samt Bilaga 2).

Tabell 3. Funktioner som intervjuats.

Regiondirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
HR-direktör
Övergripande studierektor
Ekonomidirektör
Budgetchef

Stabchef
Utbildningschef Centrum för Klinisk Utbildning
ST-samordnare
Verksamhetschef
Vårdenhetschef
ST-studierektor
Controller
Chef, Centrum för forskning och utveckling
Kursledare, Centrum för forskning och utveckling
Avdelningschef, Hälsovalskontoret
Allmänspecialist, Hälsovalskontoret
Verksamhetsutvecklare, Hälsovalskontoret
ST-läkare

Åtta av intervjuerna genomfördes digitalt. Övriga skedde i regionledningens lokaler. En intervjuguide med frågor grupperade kring sex teman användes:

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

Därutöver användes intervjuerna till att samla in fakta som presenteras under beskrivningen av regionens ST i kapitel 3. Vilka teman som diskuterades under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonernas funktion.

Utredarna antecknade under intervjuerna. Efter intervjuerna sorterades data först utifrån de olika temana, och sedan i olika kategorier inom varje tema.

Dokument

Dokument relaterade till ST lästes av utredarna. Det handlade bland annat om dokument med syfte att bidra till styrning av ST såsom olika riktlinjer, uppdragsbeskrivningar och kravspecifikation på utbildande enhet. Andra exempel var beskrivningar av verksamheten i form av verksamhetsberättelser och kursinformation. Se Bilaga 3 för en lista på granskade dokument.

Kapitel 3: Region Gävleborg

Översikt

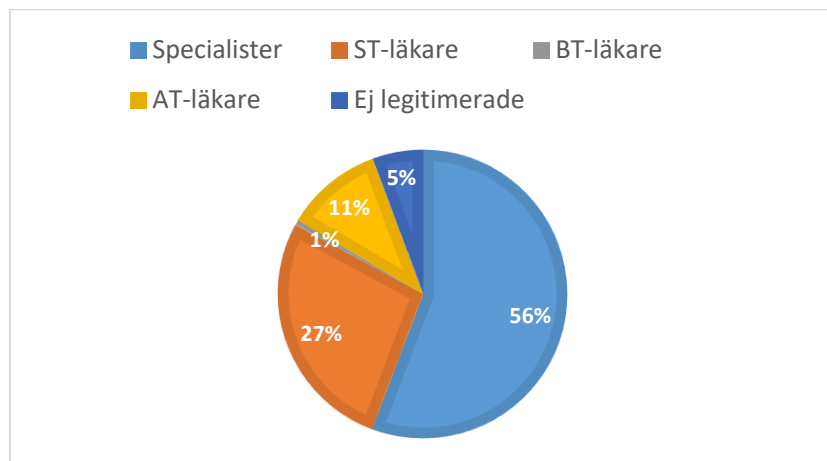
Region Gävleborg består av landskapen Gästrikland och Hälsingland, och är 24 mil från nordspets till sydspets (Figur 2). Invånarantalet inom regionen är ca 290 000 personer, varav ca 103 000 bor i Gästriklands största stad Gävle och ca 37 000 bor i Hälsinglands största stad Hudiksvall.

Figur 2: Karta över Region Gävleborg



Region Gävleborg ansvarar bland annat för regionens hälso- och sjukvård, infrastruktur, kollektivtrafik, kompetens- och utbildningsfrågor och kultur. Budget för hela verksamheten låg 2024 på ca 11,5 miljarder kronor varav hälso- och sjukvårdsnämnden ca 7,5 miljarder kronor och hälsovalet, som finansierar offentliga och privata hälsocentraler, ca 1,8 miljarder kronor. Region Gävleborg sysselsätter ca 7 500 personer av vilka ca 6000 arbetar i hälso- och sjukvården. Anställda läkare i region är 942 (mars 2023), varav AT-läkare 102, BT-läkare 6 och ST-läkare 256.

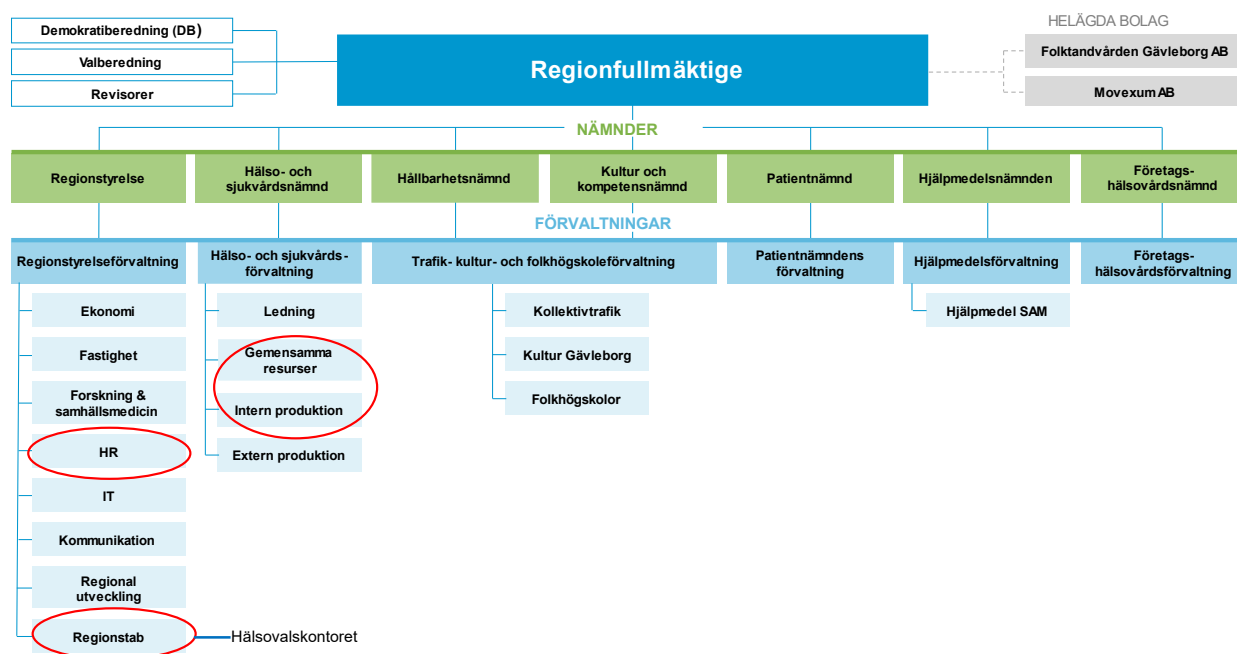
Figur 3: Fördelning av läkare inom Region Gävleborg, mars 2023.



Organisation

Region Gävleborg är en politiskt styrd organisation med Regionfullmäktige som den högsta beslutande politiska församlingen (Figur 4). Verksamheten leds sedan av koncernledningen utifrån den budget och de mål som beslutats av regionfullmäktige. Koncernledningen leds av regiondirektören och består av funktioner med koncernövergripande ansvar inom olika områden såsom HR, Ekonomi och Kommunikation.

Figur 4: Regionens organisation med markering för ST-relevanta delar.



Hälsa-och sjukvårdens organisation

Region Gävleborgs hälsa-och sjukvård drivs i 21 olika verksamhetsområden för sjukhusvården. Sjukhus finns i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs. Därutöver finns tre mindre närsjukhus i Sandvikens, Ljusdals närsjukhus och Söderhamns. Dessa har inga egna ST-läkare. Sammanlagt har sjukhusen ca 600 slutenvårdsplatser. Genomströmningen på regionens akutmottagningar var 2023 (antal läkarbesök): 42 282 i Gävle, 23 798 i Hudiksvall och 15 231 i Bollnäs.

Det finns 42 hälsocentraler i regionen varav 16 drivs i privat regi. All regionfinansierad sjukvård oavsett driftsform omfattas av ett utbildningsuppdrag. Hälsoval Gävleborg ger alla som uppfyller regionens krav möjlighet att öppna hälsocentral oavsett driftsform. Regionens krav framgår i Hälsovalshandboken¹, vilken beslutas i regionfullmäktige efter att Hälsovalsutskottet berett underlaget och Regionstyrelsen beslutat att skicka den till regionfullmäktige. I Hälsovalshandboken framgår att utbildning ska ske i enlighet med Region Gävleborgs rutiner och krav samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

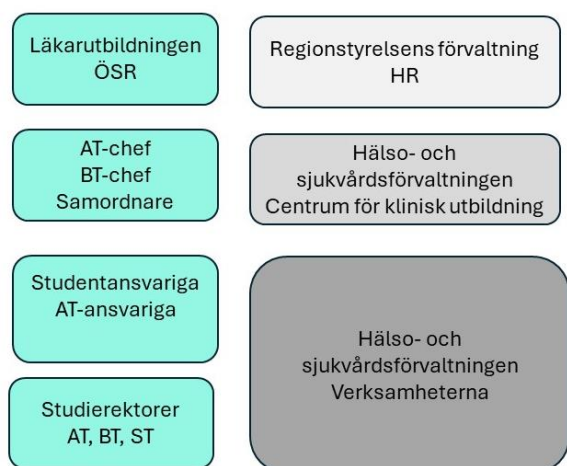
¹ Hälsovalshandbok 2024, Dnr RS 2023/92.

Utbetalning till hälsocentraler sker från hälsovalskontoret (HVK).

Utbildningsorganisation

Ansvar för läkarutbildningsfrågor (grundutbildning, AT, BT och ST) delas mellan Regionstyrelsens förvaltning och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Figur 4 och 5).

Figur 5. Utbildningsorganisationen, med övergripande studierektor i Regionstyrelsens förvaltning/HR, AT-och BT-chef samt samordnare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Centrum för klinisk utbildning. Övriga studierektorer och ansvariga finns i de olika verksamheterna.



Under HR-direktör i Regionstyrelsens förvaltning finns tre övergripande studierektorer för de olika vårdutbildningarna. Övergripande studierektor för läkarutbildningen ansvarar för läkarutbildning, AT, BT och ST. Tjänsten är på 100 procent och i uppgifterna ingår bland annat att:

- skapa bästa möjliga förutsättningar för utbildning av läkarstudenter, AT-, BT- och ST-läkare i regionen
- formulera målsättningar och systematiskt följa upp läkarutbildningen
- leda och samordna regionens studierektorsfunktioner samt
- vara sakkunnig och rådgivande vid dimensionering av antalet utbildningstjänster.¹

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger Centrum för klinisk utbildningen (CKU), Enhet för läkarutbildning. Enheten arbetar inom såväl inom grundutbildning som AT, BT och ST. Inom ST är ansvaret framför allt kopplat till kursverksamheten och sidotjänstgöringar. Uppgifterna består bland annat:

¹ Uppdragsbeskrivning - övergripande studierektor (ÖSR)

- Samordning och stöd till studierektorer vid planering/genomförande av kurser inom ST
- Samordning av sidutbildningar för ST-läkare i Primärvård.
- Att förvalta och utveckla styrdokument/mallar/kontrakt för ST-utbildningen.
- Att planera, administrera och även delta vid utbildningsråd för läkare.¹

Det finns 34 ST-studierektorer i slutenvården vilka är anställda av sitt verksamhetsområde. I primärvården finns fyra ST-studierektorer som har regionen uppdelad så att två studierektorer ansvar för ST-läkarna i Hälsingland och två för ST-läkare i Gästrikland. Även dessa studierektorer är anställda på sin hälsocentral. Tiden för studierektorsuppdraget i primärvården finansieras dock från HR i Regionstyrelsen, för att på så sätt säkerställa objektivitet i uppdraget. Avtal om uppdraget som ST-studierektor i primärvård skrivs med övergripande studierektor.

Forum för diskussion och erfarenhetsutbyte är regionens utbildningsråd som träffas fem gånger per år; fyra endagsmöten och ett internat. I utbildningsrådet ingår förutom studierektorer även utbildningschef, AT- och BT-chef, AT- BT- och ST-samordnare samt fackliga representanter (SYLF), sammanlagt ett trettiotal personer.

Sedan 2022 har HVK det finansiella ansvaret och tilldelning av löneandel samt utbildningskonto ST inom primärvård (både offentliga och privata aktörer).

Avslutningsvis finns Centrum för forskning och utveckling (CFUG) vilket erbjuder kurser för ST-läkare i medicinsk vetenskap och ger stöd till forskare och doktorander i regionen. CFUG är organisatoriskt placerad i Regionstyrelseförvaltningen under Forskning och samhällsmedicin.

Styrning och uppföljning

Finansiering av ST

ST-läkare rekryteras av anställande verksamhet (verksamhetschef/läkarchef). Före anställning genomförs årligen en inventering av antalet anställda ST-läkare i hela regionen samt behov av att anställa nya. Inventeringen grundar sig på varje verksamhets bedömning av behov av ST-läkare, utbildningskapacitet (det vill säga möjligheterna att ha ST-läkare med bibehållen utbildningskvalitet) samt möjlighet att anställa. Bedömningen ska göras av verksamhetschef/läkarchef och studierektor, och skickas sedan till övergripande studierektor som sammanställer inventeringen. Övergripande studierektor överlämnar inventeringen till HR-direktör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer som tar beslutet om hur ST-ersättningen ska fördelas.

Fördelningen avser centrala medel för lön och utbildningskonto. ST-ersättningen är baserad på en schablonersättning för del av ST-läkarnas genomsnittliga grundlön. För heltidsarbetande är schablonersättningen inklusive arbetsgivaravgifter 72 880 kr/månad för primärvård och

1. Uppdragsspecifikation för funktioner kopplade till yrkesutbildning inom Centrum klinisk utbildning - 2023

psykiatri och 66 680 kr/månad för övriga specialiteter.¹ Därutöver delar regionen ut en schablonersättning för i första hand obligatoriska kurser på 22 500 kronor per ST-läkare och år.

Styrdokument och riktlinjer

Inom regionen finns ett stort antal dokument som styr och tydliggör hur ST inom regionen ska genomföras; ”Riktlinjer för specialiseringstjänstgöring”², ”Mall för ST-kontrakt”³, ”Ansökan om godkännande av utbildningsuppdrag i primärvården”⁴ samt beskrivning av olika roller⁵. Därutöver finns dokument som rör specifika delar av ST såsom kompetensbedömning⁶, sidotjänstgöring⁷, vetenskapligt arbete⁸ samt stöddokument såsom handledningsmanual⁹. Enligt uppdragsbeskrivningen för CKU ansvarar enheten för att förvalta och utveckla styrdokument/mallar/kontrakt för ST-utbildningen.

Enligt regionens budgetanvisning utgår ST-ersättningen enbart då de gällande kraven på ST-utbildningen uppfylls, vilka specificeras som att den utbildande enheten följer Region Gävleborgs riktlinjer samt Socialstyrelsens författning.

Uppföljning av kvaliteten i ST

Ansvaret för uppföljning av kvaliteten i ST fastställs i regionens olika riktlinjer:

- Vårdgivaren ska se till att en extern granskning och utvärdering av ST-utbildningen genomförs, och det bör ske vart femte år.¹⁰
- Övergripande studierektor ska systematiskt följa upp kvaliteten på ST.¹¹
- Verksamhetschefen ansvarar för enhetens utbildningskvalitet och att kvalitetsuppföljning genomförs.¹⁰
- ST-studierektorer ansvarar för uppföljning och utvärdering av ST-utbildningen inom specialiteten och ska tillsammans med verksamhetschef initiera och samordna externa SPUR-inspektioner.¹²
- ST-studierektor och övergripande studierektor bedömer årligen om hälsocentraler uppfyller kraven för att bedriva utbildning.¹³

¹ Budgetanvisning - budget 2024

² ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg

³ ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8

⁴ Ansökan om godkännande av utbildningsuppdrag

⁵ Uppdragsbeskrivning ST-studierektorer, Uppdragsbeskrivning övergripande studierektor (ÖSR), Uppdragsspecifikation för funktioner kopplade till yrkesutbildning inom Centrum klinisk utbildning -2023, Uppdragsbeskrivning Utbildningschef 2023, ST Ansvarsfördelning vid specialiseringstjänstgöring i RG,

⁶ Sammanfattning bedömningsinstrument Region Gävleborg

⁷ ST-läkare överenskommelse extern sidoutbildning – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

⁸ ST-läkare - Bedömningar av tidigare utfört vetenskapligt arbete, ST-läkare - ersättning för vetenskaplig handledare a5, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

⁹ ST handledningsmanual

¹⁰ ST Ansvarsfördelning vid specialiseringstjänstgöring i RG

¹¹ Uppdragsbeskrivning övergripande studierektor (ÖSR)

¹² ST- studierektor uppdragsbeskrivning, Hälso och sjukvård Region Gävleborg

¹³ Ansökan om godkännande om utbildningsuppdrag

- ST-läkaren ansvarar för att ge återkoppling till den utbildande enheten.¹

Externa kvalitetsuppföljningar har genomförts i form av SPUR-granskningar i två omgångar de senaste åren; 2016 respektive år 2021–2024.

Interna kvalitetsgranskningar på sjukhusen genomförs av ST-studierektorer men varierar i frekvens och metod. I primärvården följs kvaliteten i tjänstgöringen upp genom att studierektor och vårdenhetschef årligen ska fylla i ansökan om att vara utbildande enhet. Därutöver har ST-studierektorer årliga samtal med ST-läkare, handledare och vårdenhetschef, vilka också medför en indirekt uppföljning av den utbildande enheten.

En modell för en systematisk intern kvalitetsgranskning har initierats av övergripande studierektor i vilken resultatet ska aggregeras över hela regionen och presenteras i lämpliga forum.

Kurser och annan kompletterande utbildning

Region Gävleborg erbjuder kurser för a- och b-målen i egen regi, sammanlagt 30 dagar i enlighet med följande:

Farmakologi, 2 dagar
Konsultationsmetodik, 3 dagar
Palliativ Medicin, 2 dagar
Vårdjuridik, 2 dagar
Sjukdomsförebyggande, 3 dagar
Försäkringsmedicin, 2 dagar
Forskningsmetodik, 6 dagar
Ledarskapsutbildning, 6 dagar
Hälso- och sjukvårdsstyrning, 1 dag
Handledarutbildning, 3 dagar

De flesta kurserna är centraliserade till kursveckor som återkommer vecka 19 och vecka 39 varje år. ST-läkarna kan ansöka om att gå en eller flera kurser samma vecka.

Centrum för forskning och utveckling (CFUG) erbjuder en kurs i grundläggande forskningsmetodik som uppdragsutbildning för Uppsala universitet. Kursen är främst framtagen för att matcha ST-läkares behov, men är öppen för alla. Kursen går varje termin och ger en introduktion till olika forskningsmetoder och resulterar i att deltagarna formulerar ett PM som beskriver ett vetenskapligt projekt de ska arbeta vidare med. CFUG erbjuder också finansiering om ST-läkare ska forska.

Tid för självstudier rekommenderas till motsvarande två timmar per vecka².

¹ ST Ansvarsfördelning vid specialiseringstjänstgöring i RG

² ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg

Handledning och kompetensbedömning

Region Gävleborgs handledarutbildning är tre dagar och erbjuds till både specialister och ST-läkare som handleder AT- och ST-läkare. Handledarutbildningen bör enligt regionen förnyas vart femte år.¹ Därutöver erbjuder regionen en endagars årlig fortbildning för handledare.

Handledningstiden ska enligt regionens riktlinjer för ST² vara minst en timme per vecka, med undantag för sommarens semesterperiod då handledningstillfällena kan glesas ut. Enligt regionens mall för ST-kontrakt ska huvudhandledare genomföra regelbundna handledningssamtal 2–4 timmar per månad.³

Kompetensbedömning regleras genom flera olika dokument. Handledare ska fortlöpande stämna av ST-läkarens kompetens, och ST-läkare och handledare ska årligen utvärdera uppnådd kompetens.⁴ Medsittning bör göras två gånger per år enligt regionens riktlinjer⁵, medan ett stöddokument kring kompetensbedömning⁶ anger att medsittning bör ske några gånger per termin, en samlad bedömning en gång per halvår samt specialistkollegium en gång per år. Studierektorn ska informeras om den kontinuerliga bedömningen av handledare/ST-läkare⁷ och ansvarar för att den årliga utvärderingen sker.⁸

¹ <https://www.regiongavleborg.se/jobb-och-utbildning/Utbildning-och-forskning/ST/obligatoriska-st-kurser/handledarutbildning-a1-a2-sta4-sta6/> (nedladdad 7 maj 2024)

² ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg

³ ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

⁴ ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

⁵ ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg

⁶ Kompetensbedömning under ST.

⁷ ST Ansvarsfördelning vid specialiseringstjänstgöring i RG

⁸ ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8 - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Kapitel 4. Resultat

SPUR-granskningar

Nedan följer en sammanställning av resultatet för SPUR-granskningarna i Region Gävleborg utifrån tre uppdelningar.

1. Resultatet för hela regionen.
2. Resultatet uppdelat på Gästrikland och Hälsingland.
3. Resultatet uppdelat på specialitetsgrupper.

Hur resultatet delas upp väljs av regionen själv. Granskningsresultatet presenteras först i form av sammanställningar av inspektörernas graderingar av resultatet (ett till fyra poäng), sedan av de enkätsvar som inspektörerna tar del av före besöket.

1. Resultatet för hela regionen

Granskningsresultat

Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visade att kvaliteten inom bedömningsområdena hade följande rangordning där ”Verksamheten” samt ”Lokaler och utrustning” har högst graderingar och ”Ledarskap och kommunikativ kompetens” lägst (Figur 6).

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

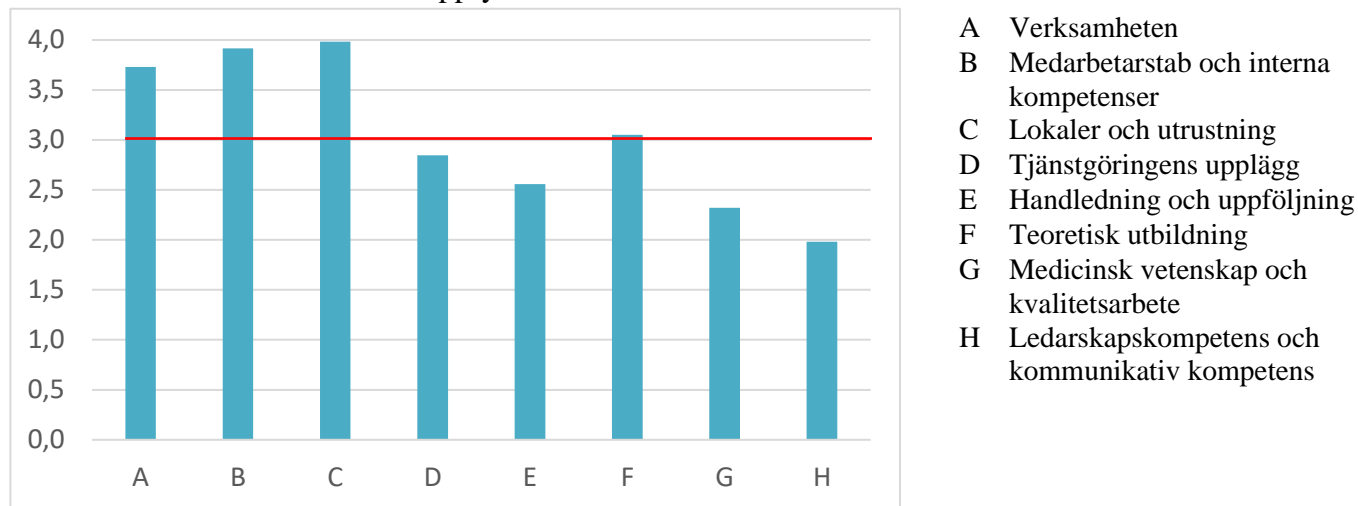
Det högst rankade området ”Lokaler och utrustning” innebär en bedömning av utrustningen för diagnostik, utredning och behandling utifrån om de möjliggör att ST-läkaren uppnår målen i målbeskrivningen, samt huruvida ST-läkarnas har tillgång till adekvat arbetsplats.

”Medarbetarstab och interna kompetenser” inkluderar bland annat en bedömning om det finns tillräckligt med läkare och andra medarbetare för att ST-läkarna ska få tillräcklig handledning och instruktion, om handledare och studierektor har handledarutbildning och om handledarna har möjlighet till/kompetensutveckling inom området. ”Verksamheten” innebär en bedömning om verksamheten är så pass allsidig att målbeskrivningens mål kan uppfyllas.

De lägst rankade området ”Ledarskap och kommunikativ kompetens” handlar om huruvida ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla sin kompetens i ledarskap, kommunikation samt handledning, och om deras kompetens inom dessa områden bedöms. Område ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbetet” inkluderar bland annat en bedömning av huruvida ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms, om det finns goda förutsättningar för att

genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete och om enheten har regelbundna möten för diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur.

Figur 6: Resultatet för samtliga genomförda inspektioner per huvudrubrik A-H. Det röda strecket visar tre poäng vilket är graderingen vid SPUR-inspektion då Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är uppfyllda.



	A	B	C	D	E	F	G	H
Medelvärden	3,7	3,9	4,0	2,8	2,6	3,1	2,3	2,0
Standardavvikelse	0,6	0,4	0,1	1,1	1,0	0,9	0,8	0,6

Medelvärdena på "Verksamheten", "Medarbetarstab och interna kompetenser", "Lokaler och utrustning" samt "Teoretisk utbildning" låg på tre poäng och över, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs på gruppnivå. Medelvärdena på "Tjänstgöringens upplägg", "Handledning och uppföljning", "Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete" samt "Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens" under tre poäng, vilket sålunda innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inte följdes på gruppnivå. Standardavvikelsen visade att de största kvalitetsskillnaderna mellan utbildande enheter var inom områdena "Tjänstgöringens upplägg", "Handledning och uppföljning".

Viktigt att notera är att checklistorna som SPUR-inspektörerna använder vid SPUR-granskningar har reviderats senast år 2023, och att resultatet därför är något sämre än vad som skulle varit om tidigare checklistor skulle använts. Vid granskningsbesöket fick 52 av 59 verksamheter den preliminära bedömningen "D" på en eller flera punkter, vilket innebär att följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter har brister och att åtgärder krävs. Verksamheten har då möjlighet att inkomma med en handlingsplan inom två månader som redovisar vad de planerar att göra för att komma tillrätta med bristerna. Om handlingsplanen anses adekvat av inspektörerna kan graderingen lyftas upp till "C" för det bedömningsområde det gäller. Handlingsplaner har inkommit från 44 av dessa verksamheter vid tidpunkten för rapportens slutförande, och det är alltså C som är med beräkningen för dessa. Fler handlingsplaner är under framtagande. Vanligaste områdena för D var "Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete" (37 D), "Ledarskap och kommunikativ kompetens" (35 D), "Handledning och uppföljning" (30 D) samt "Tjänstgöringens upplägg" (28 D).

Styrkor som lyftes i flera rapporter var engagerad fakultet i form av studierektorer, chefer och handledare. Ett ytterligare tema gällde olika teoretiska och praktiska utbildningsmoment såsom internutbildning, självstudietid och journal clubs (granskning och diskussion av vetenskaplig litteratur). Variationen på detta tema är dock stor; vissa utbildande enheter har i stället brist på dessa utbildningsmoment.

Svagheter som återkom i många rapporter var relaterade till brister i bedömning av ST-läkarnas kompetens. Mer specifikt benämns kompetensbedömning som en svaghet i 47 av 59 SPUR-rapporter. Ytterligare ett tema gällde individuella utbildningsprogram. Dessa saknade ofta koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och kompetensbedömning, och de användes inte som levande dokument i planering och uppföljning. Det rapporterades även om brister vad gäller innehållet i den kliniska tjänstgöringen såsom otillräckliga patientvolymen och bristande patientkontinuitet.

Enkät svar

Enkät svaren från ST-läkarna (249 svar) visar att 74 procent ansåg att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna.

Särskilt positivt skattades frågor kring teoretisk utbildning och lokaler och utrustning. Exempelvis angav 89 procent att de har möjlighet att genomgå den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsprogrammet och 93 procent att utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.

Ett område som skattades särskilt negativt var bedömning och återkoppling av icke-medicinska kompetenser. Endast 56 procent av ST-läkarna med om påståendet ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker”. Även utveckling av ledarskapskompetens i form av handledning på handledning (såsom ST-läkarnas handledning av AT-läkare och studenter) skattades lågt. Ytterligare ett område med låg skattning var introduktion, 63 procent av ST-läkarna angav att de fått introduktion till tjänstgöringen enligt ett fastställt introduktionsprogram.

Enkätarna besvarades även av verksamhetschefer, handledare och studierektorer. Samstämmigheten mellan de olika grupperna har analyserades. Studierektorer och verksamhetschefer gav mest positiva svar, följt av handledare och sist ST-läkare. Bäst var samstämmigheten kring kompetenser och utrustning samt teoretisk utbildning. Störst skillnader mellan grupperna fanns kring påståenden kring utveckling och återkoppling på ledarskapskompetens.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs ca 250 förbättringsförslag. Förslagen var relativt heterogena men tre teman var återkommande:

1. Behov av mer frekvent handledning.

”Prioritering av återkommande handledning. Har under ST-utbildningen gått 3–4 månader mellan handledningstillfällena (1 h med handledare).”

2. Bättre planering av, och innehåll i, de kliniska tjänstgöringarna.

”Större möjlighet att delta i elektiva ingrepp och möjlighet till extern randning.”

”Jag tycker att det behövs ett tydligare upplägg med en plan för hur stor del av ST som ska gå till enskilda moment. I nuläget är upplägget mycket slumpmässigt och utgår till stor del från ST-läkarens enskilda initiativ.”

3. Förslag på ökade utbildningsmoment, såsom internutbildning, journal clubs och deltagande i utbildningsmoment utanför de egna klinikerna.

”Schemamässiga förutsättningar att digitalt kunna delta vid kollegiala möten och utbildningstillfällen vid vårt länssjukhus Gävle.”

Enkätjämförelse

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i Region Gävleborg i relation till andra delar av Sverige, jämfördes svaren med de enkätsvar från ST-läkare från andra delar av Sverige som inkommit till Lipus under 2023, sammanlagt 1662 enkäter. Enkätsvaren från Region Gävleborg skiljde sig inte väsentligt från övriga Sverige, förutom vad gäller dokumentation av handledarsamtal, deltagande i självstudier samt vilken föreskrift som ST-läkarna går på (Tabell 4).

Tabell 4. Exempel på påståenden där Region Gävleborg skiljer sig från jämförelsematerialet (mer än tio procentenheters skillnad). Procentsiffran anger andel ST-läkare som håller med om påståendet.

Påstående	Region Gävleborg	Övriga Sverige
Handledarsamtalen dokumenteras av mig.	70%	56%
Deltar >1 h/vecka i självstudier.	76%	59%
Innehar ST-tjänst enligt 2015:8	83%	65%
Innehar ST-tjänst enligt 2021:8	16%	32%

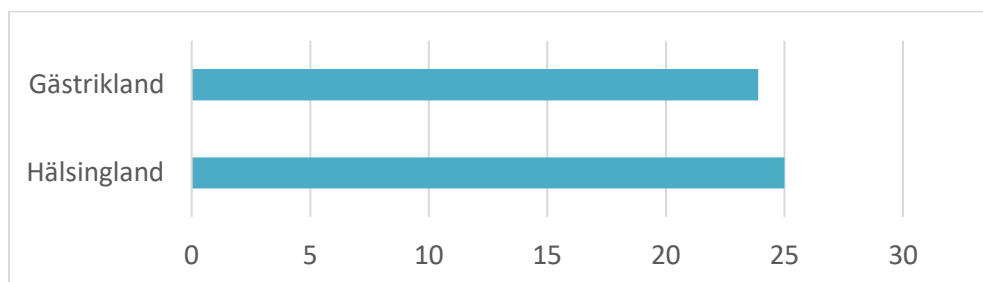
Resultatet uppdelat på Gästrikland och Hälsingland

Vidare sammanställdes resultatet uppdelat på de två landskapen Gästrikland (38 granskningar) och Hälsingland (22 granskade utbildande enheter). En av granskningarna gällde en utbildande enhet geografiskt placerad både i Gästrikland och Hälsingland, därav blir totalen 60 utbildande enheter istället för 59.

Granskningsresultat

Granskningsresultaten visar att det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för en utbildande enhets sammanslagna poäng, var något högre för Hälsingland än för Gästrikland. (Figur 7). 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.

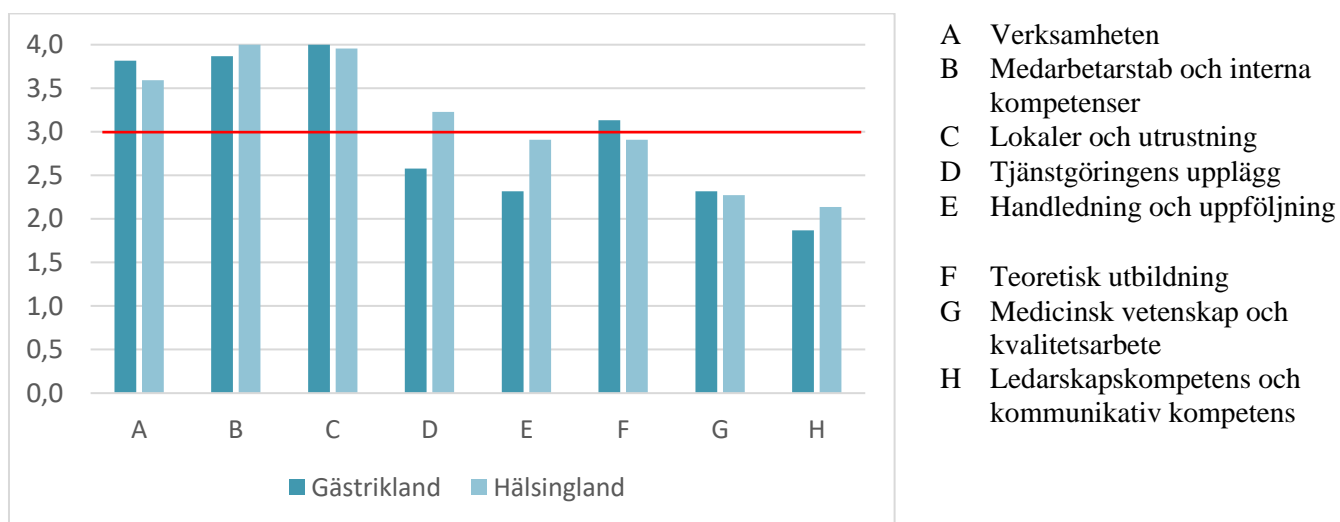
Figur 7: Medelvärde för totalpoäng för granskningarna i Gästrikland och Hälsingland (max 32).



	Gästrikland	Hälsingland
Medelvärde	23,9	25
Standardavvikelse	2,6	3,1

Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkommer skillnader mellan de olika landskapen inom främst inom områdena ”Tjänstgöringens upplägg” samt ”Handledning och uppföljning” (Figur 8).

Figur 8: Jämförelse av medelvärden mellan landskapen. Det röda strecket markerar graderingen B (tre poäng) som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



	A	B	C	D	E	F	G	H
Gästrikland								
Medelvärden	3,8	3,9	4,0	2,6	2,3	3,1	2,3	1,9
Standardavvikelse	0,4	0,5	0,0	1,1	0,9	0,9	0,8	0,3
Hälsingland								
Medelvärden	3,6	4,0	4,0	3,2	2,9	2,9	2,3	2,1
Standardavvikelse	0,9	0,0	0,2	1,1	1,1	1,0	0,7	0,8

Enkät svar

En jämförelse mellan de två landskapen gjordes även utifrån ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning. Svaren visade på vissa skillnader mellan landskapen, där ST-läkare i Hälsingland generellt gav något mer positiva svar, frågorna kring medicinsk vetenskap undantagna (Tabell 5). En av granskningarna gällde en utbildande enhet geografiskt placerad både i Gästrikland och Hälsingland, därav räknas dessa ST-läkare med både i Gästriklands och Hälsinglands enkätresultat.

Tabell 5. Exempel på påståenden där svar från ST-läkare i Gästrikland och Hudiksvall skiljer sig åt (mer än tio procentenheters skillnad). Procentsiffran anger andel ST-läkare som håller med om påståendet.

Påstående	Gästrikland n=171	Hälsingland n=78
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	74%	88%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST.	75%	86%
Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta.	71%	61%
ST-läkare som har 0 timme externutbildning/vecka (dvs ju högre siffra desto sämre).	27%	18%

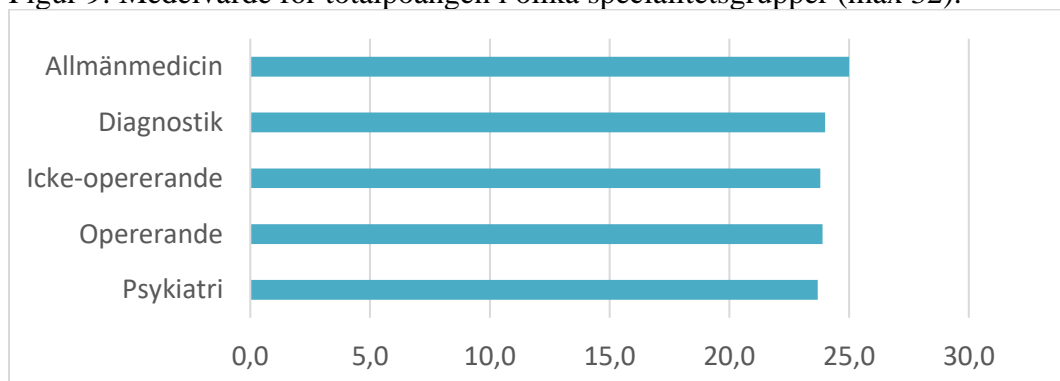
Resultatet uppdelat på specialitetsgrupper

Granskningsresultat

Nedan följer en jämförelse mellan olika specialitetsgrupper. Vilka utbildande enheter som ingår i respektive specialitetsgrupp framgår av Bilaga 1.

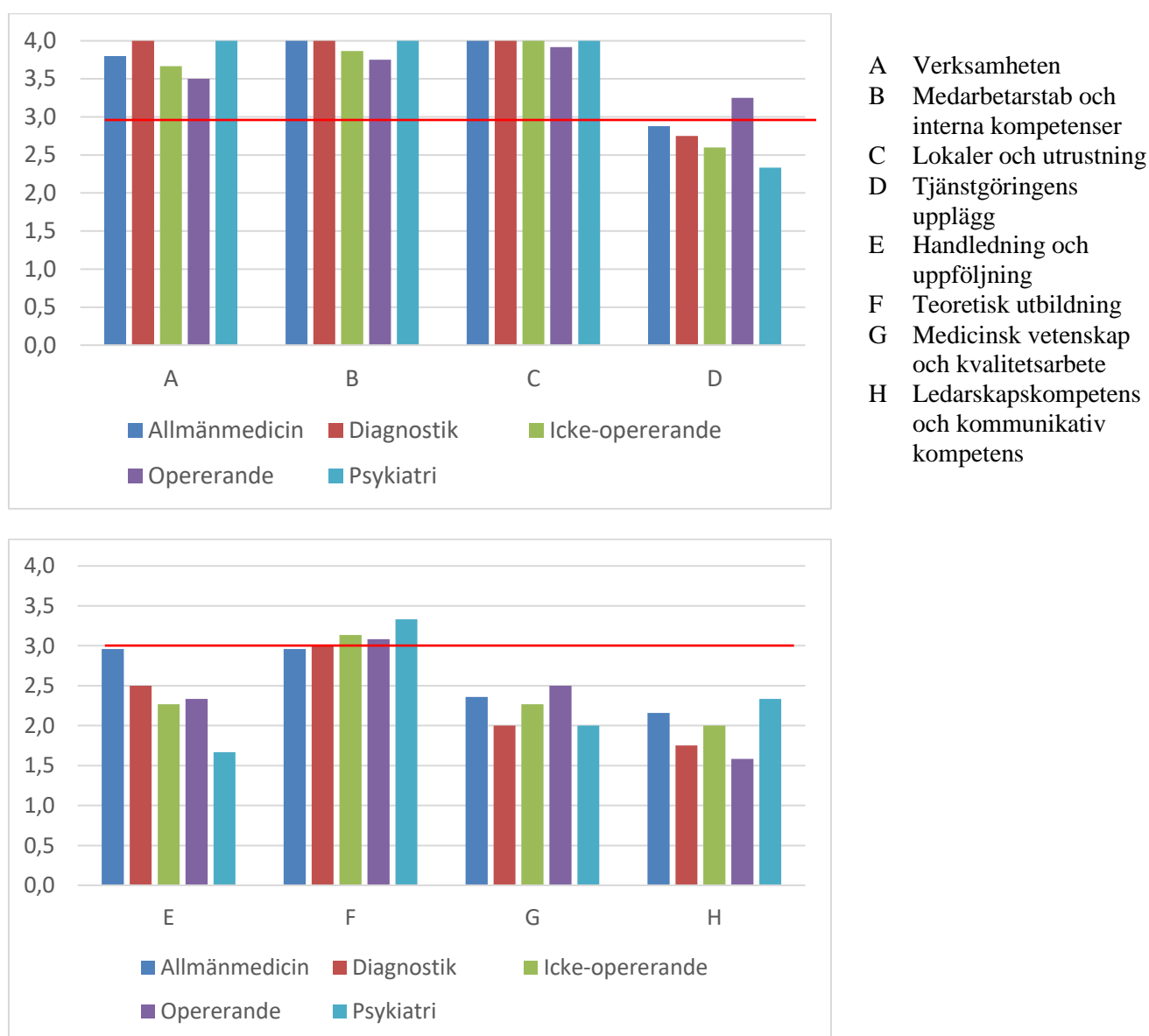
Det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för en utbildande enhets sammanslagna poäng, visade endast mindre variationer mellan olika specialiteter (Figur 9). Notera att respektive bedömningsområde inte nödvändigtvis är av samma vikt för kvaliteten inom ST, och sålunda ger jämförelsen av totalpoängen ingen fullständig bild av eventuella kvalitetsskillnader.

Figur 9: Medelvärde för totalpoängen i olika specialitetsgrupper (max 32).



Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkom dock vissa skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 10). Kvaliteten var mest hög och jämn inom de bedömningsområden som rör organisationens strukturella förutsättningar (A-C), vilket indikerar att det generellt är goda förutsättningar att genomföra ST i regionen. Störst skillnader mellan olika specialitetsgrupper var ”Tjänstgöringens upplägg” och ”Handledning och uppföljning”. Det förstnämnda är framför allt en bedömning av det individuella utbildningsprogrammet och dess användande, medan det sistnämnda handlar om hur handledning, instruktion och kompetensbedömning fungerar.

Figur 10. Medelvärde för specialitetsgrupper per huvudrubrik A-H. Det röda strecket visar graderingen då Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är uppfyllda.



Tabell kompletterande Figur 10.

	A	B	C	D	E	F	G	H
Allmänmedicin								
Medelvärde	3,8	4,0	4,0	2,9	3,0	3,0	2,4	2,2
Standardavvikelse	0,4	0,0	0,0	1,0	1,0	0,9	0,6	0,6
Diagnostiska								
Medelvärde	4,0	4,0	4,0	2,8	2,5	3,0	2,0	1,8
Standardavvikelse	0,0	0,0	0,0	1,5	1,0	1,2	0,8	0,5
Icke-opererande								
Medelvärde	3,7	3,9	4,0	2,6	2,3	3,1	2,3	2,0
Standardavvikelse	0,7	0,5	0,0	0,9	0,7	0,9	0,6	0,0
Opererande								
Medelvärde	3,5	3,8	3,9	3,3	2,3	3,1	2,5	1,6
Standardavvikelse	0,9	0,6	0,3	1,4	1,1	1,0	1,2	0,5
Psykatri								
Medelvärde	4,0	4,0	4,0	2,3	1,7	3,3	2,0	2,3
Standardavvikelse	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	1,2	1,0	1,5

Enkät svar

Vidare gjordes en jämförelse av enkät svaren mellan olika specialitetsgrupper, vilka visade på skillnader mellan grupperna där ST-läkare inom allmänmedicin och diagnostiska specialiteter generellt gav mer positiva svar (Tabell 6).

Tabell 6. Exempel på påståenden där svar från ST-läkare i olika specialitetsgrupper skiljer sig åt (mer än tio procentenheters skillnad). Procentsiffran anger andel ST-läkare som håller med om påståendet.

Påstående	Allmän. n=54	Diagn. n=19	Icke- oper. n=91	Operer. n=72	Psyk. n=12
Vad är din bedömning av kvaliteten i utbildningen jämfört med dina förväntningar? Procentsiffran anger ST-läkare som anser att ST motsvarar förväntningarna.	91%	100%	77%	54%	67%
Verksamheten är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.	93%	90%	79%	60%	92%
Jag introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.	76%	75%	57%	63%	36%
Jag har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen	96%	95%	78%	66%	92%

Påstående	Allmän. n=54	Diagn. n=19	Icke- oper. n=91	Operer. n=72	Psyk. n=12
Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning.	89%	90%	75%	63%	42%
Jag uppfattar utbildningsklimatet på enheten som utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor.	94%	100%	85%	67%	75%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	98%	90%	75%	64%	100%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST.	92%	95%	83%	60%	70%
Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta.	78%	89%	69%	54%	67%
Jag genomför, dokumenterar och redovisar kvalitetsprojekt.	71%	95%	81%	73%	67%
Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.	63%	68%	62%	41%	55%

Intervjuer

Nedan görs en övergripande sammanfattning av intervjuerna utifrån de teman som intervjuerna berörde.

Organisationen för ST

Hälso- och sjukvårdsförvaltning och regionförvaltning i delat ansvar

Utbildningsorganisationen, med uppdelat ansvar för ST-frågor mellan Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Regionförvaltningen, beskrevs som komplex och ur vissa aspekter något otydlig. Trots detta ansåg majoriteten av intervjupersonerna att organisationen var välfungerande, huvudsakligen beroende på att nyckelpersoner i viktiga positioner samarbetar väl. En vanligt förekommande kommentar var att det fungerar väl i dagsläget, men att det kan bli sårbart vid byte av personer på olika positioner.

Flera framhöll att själva organisationen inte var det viktiga, utan att just samarbete och samverkan fungerar väl.

”Det finns en överdrift kring att vi kan organisera bort problem. Det gäller att hitta forum för att samverka och att tydliggöra vad är din roll och vad är vår roll.”

Åsikter fanns dock om att det delade ansvaret mellan de två förvaltningarna kan vara kontraproduktivt för en stark utbildningsorganisation med nära koppling till verksamheterna.

Dessa intervjupersoner förordade att samtliga delar ska ligga under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det upplevdes i vissa fall även svårt i det operativa arbetet med delat beslutsfattande.

”Vem är egentligen ansvarig? Vilka ska bjudas in på möten, och hur ser ledningsstrukturen ut för hela AT, BT, ST och till färdiga specialister?”

Organisation av primärvårdens effekter på ST

Majoriteten av intervjupersonerna med koppling till primärvården såg svårigheter med hur primärvården är organiserad i dagsläget, då primärvårdens huvudmän finns både i Region Gävleborg och hos privata aktörer.

”För en vettig utveckling av primärvården måste det finnas en samordnad ledning för hela primärvården – över privata och offentliga hälsocentraler.”

För ST framkom att dagens organisation orsakar svårigheter för utbildningsorganisationen att nå fram till ledningen för de olika hälsocentralerna, liksom att det saknas forum för erfarenhetsutbyte och samverkan mellan privata och offentliga hälsocentraler i ST-relaterade frågor. Flera av de tillfrågade upplevde att en brist på ledarskap inom primärvården påverkar ST-utbildningen negativt.

Mötes- och beslutsforum för ST

Inom organisationen beskrevs flera beslutsorgan och diskussionsforum där ST-frågorna hade en tydlig plats.

Utbildningsrådet ansågs vara mycket värdefullt för erfarenhetsutbyte och diskussion. Två olika forum för styrning av hälso- och sjukvården nämndes som viktiga; hälso- och sjukvårdsledningen (HSL) samt HSL+, varav det sistnämnda har fler deltagare. Övergripande studierektor ansåg sig ha möjlig tillgång till båda grupperna. Verksamhetschefsmötena beskrevs som en möjlig arena för ST-frågor, vilken i dagsläget inte angavs användas till ST-relaterade frågor mer än vad gäller finansiering.

”Som chef skulle jag vilja ha mer utbyte hur andra verksamhetschefer tänker. (...) Hur tänker andra kring detta. Dela kunskap, det skulle jag vilja, hur bedömer ni ST-läkarna, vilka instrument, hur verkställer ni de kraven, så att vi kan lösa de här frågorna.”

Styrning

ST-ersättningen

Majoriteten av intervjupersonerna ansåg att processen av den så kallade ST-ersättningen fungerade väl. Dock fanns det i flera verksamheter behov av att rekrytera fler ST-läkare, vilket antingen hanterades genom att klinikens egna medel används, eller genom att helt enkelt inte rekrytera de personer man hade behov av. En ökad transparens kring varför besluten om ST-ersättningen blir som de blir efterfrågades av vissa chefer och studierektorer.

”Legitimiteten för den här insatsen beror ju på hur resultatet blir. Vad tittar de på när de beslutar?”

Ytterligare en förbättringspotential gällde studierektorernas roll i att ange utbildningskapacitet där de i vissa fall inte involverades i enlighet med instruktionen.

Många intervjupersoner pratade om HVK och dess roll i fördelning av ST-ersättning. Å ena sidan efterfrågades en ökad bedömning av utbildningskapacitet och kvalitet på hälsocentralerna innan ersättning utbetalades, å andra sidan uppgavs att HVK har en neutralt administrativ roll vad gäller att endast betala ut ersättningen. I praktiken uppgavs studierektorerna ha god kännedom om olika hälsocentralers möjlighet att bedriva ST. Dock upplevdes systemet som sårbart.

Riktlinjer för ST

Riktlinjerna för ST nämndes som positiva av de flesta. Flera nämnde dock att de inte följs i verksamheterna.

”Vi är ganska duktiga på att ställa upp ramverk och riktlinjer. Och sen är det upp till hur vi tillämpar det hela i praktiken. Vi får bra feedback på mycket, men det finns kvalitetsbrister.”

Det uttrycktes från chefshåll behov av att få ytterligare kunskaper om ST, såsom samlad information om ST och även någon form av exempel på tidbok (i likhet vad som finns i regionen för BT) för att underlätta planering av ST i allmänmedicin.

Ingen av intervjupersonerna nämnde att ST-ersättningen är kopplad till att riktlinjerna följs, vilket regionen själva har satt som regel.

Uppföljning

Uppföljning av kvaliteten på ST beskrevs i form av SPUR-granskningar, samtal med studierektorer, ST-läkare och chefer samt i vissa fall en interngranskning genomförd av studierektor.

Samtliga deltagare var positiva till en ökad uppföljning av kvaliteten i ST mellan SPUR-granskningarna, där resultatet sammanställs på en aggregerad nivå. Några intervjupersoner lyfte fram att det är viktigt att det inte blir för många parametrar.

Flera av de intervjuade saknade mer strukturerad uppföljning av ST-läkarnas professionella utveckling och även tydligare krav på ST-läkarna. Några beskrev att mycket hade gjorts från ledningens sida för att förbättra ST (såsom schemalagd handledning, fler kurser och individuell lästid) men efterfrågade fler objektiva, väldokumenterade mått på att insatserna givit resultat. Detta också för att öka ST-läkarnas individuella utvecklingspotential.

”Jag är trygg i att vi kan leverera personer [specialistläkare] som är kompetenta, baserat på alla personliga kontakter vi har och på fördelarna med det lilla sjukhuset. Men det finns förbättringar kring hur väldokumenterat och faktabaserat det är.”

Synpunkter på ST

Intervjupersonerna tillfrågades vad de tyckte fungerar särskilt väl vad gäller regionens ST, samt vilka svagheter eller utmaningar de såg. Många lyfte fram att de tyckte att ST generellt var välfungerande i region Gävleborg.

”Jag uppfattar utbildningsförhållandena som rätt bra, och allmänmedicin är bäst i klassen. Studierektorerna har varit oerhört drivande och det tummas ingenting på handledning osv.”

Ett antal teman diskuterades.

ST väsentlig för kompetensförsörjningen

Centralt för majoriteten av intervjupersonerna var ST:s roll för bemanning. Många lyfte att rekryteringen av ST-läkare är avgörande för regionens framtid, och att det är väl känt och prioriterat på många nivåer.

”Vi i ledningen har ST på vår agenda. Vi pratar mycket om det och ser att vara en bra utbildare som vår bästa rekryteringsmöjlighet (...) Vi pratar mycket om ST, om hur det ska bli bättre.”

Det fanns dock synpunkter om att ledningens visioner och prioritering av utbildning inte är möjlig eller prioriterad i en produktionsstyrd och pressad vardag på de olika utbildande enheterna. Exempel på detta var svårigheten att få föreläsare till de olika kurserna, vilket uppfattades som avgörande för att kunna bedriva kursverksamheten fortsättningsvis.

Utbildningsråd

Intervjupersonerna beskrev utbildningsråden som viktiga för samråd och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna.

”Jag uppskattar dom verkligen. Vi diskuterar vi olika problem, det är fritt att berätta. Vi delar vår erfarenhet med varandra, hur vi hanterar olika situationer. Känns jättebra. Alla är väldigt engagerade.”

Att det ingår personer från såväl AT, BT och ST ansågs dock i vissa fall göra mötena ineffektiva, eftersom det var mycket information och tid som går åt till AT och BT som inte alltid är av vikt för ST-organisationen.

Kursverksamheten

Många av intervjupersonerna beskrev regionens satsning på ST-läkarnas obligatoriska kurser för a- och b-delmålen samt organisationen med två årliga kursveckor som positiva. Detta uppgavs ge ST-läkarna möjlighet att knyta kontakter över specialitetsgränserna, att det blir en generell hög kvalitet på kurserna liksom att det är ekonomiskt mer lönsamt än externa kurser. Eftersom kurserna alltid ligger under samma veckor är det också lätt att planera in dem i läkarschemat.

”Vi har det väldigt unikt att Region Gävleborg erbjuder kursveckorna till alla. Det är verkligen underlättande. Man behöver inte söka kurser utanför regionen. Jag är stolt, för väldigt många andra regioner har inte det.”

Emellertid lyftes flera utmaningar med kursverksamheten, vilket även nämnts ovan. En stor utmaning var att få kursledare och föreläsare.

”Det finns en skörhet i kurserna. Att få kursledare till kurserna är inte så enkelt. Kursledarna är borta mycket från arbetsplatsen. De kan halka efter lönemässigt och den administrativa högen växer. Kursledarna kan också bli ifrågasatta för att de är frånvarande.”

Ett antal intervjupersoner lyfte att de obligatoriska kurserna i vissa fall var för omfattande. Representanter från slutenvården påpekade att det märktes att kurserna ursprungligen utformats av primärvården och att man inom vissa slutenvårdsspecialiteter tyckte att omfattningen var för stor. Enligt regionens riktlinjer ska alla ST-läkarna gå regionens kurser gällandes de så kallade a- och b-delmålen, men detta angavs inte alltid efterlevas då en del, i undantagsfall, föredrar kortare, digitala kurser.

Dokumentation

Ett tema var skriftlig planering och uppföljning av ST. Vikten av ett välfungerande digitalt verktyg för detta ändamål underströks av intervjupersoner på alla nivåer. ST-forum sades användas främst i primärvården. Det poängterades att det verktyg som ska användas när ST-forum fasas ut behöver ha full funktionalitet gentemot alla specialiteter, och särskilt viktigt är det att det fungerar för kursanmälan samt för planering av sidotjänstgöringar.

Vision för framtiden

Alla intervjuer avslutades med en fråga kring intervjupersonernas förhoppningar inför framtidens ST i Region Gävleborg.

Att rekrytera och behålla läkare

Den vanligast förekommande visionen var en god rekrytering av ST-läkare vilka sedan stannar i regionen efter specialistkompetens.

”Jag hoppas att vi lyckas kompetensförsörja. Vi lyckas inte fullt ut och det är oroligt.”

”Regionen skulle vinna på en funktion som marknadsför för att attrahera ST till Region Gävleborg.”

Många av intervjupersonerna reflekterade kring att kompetensförsörjning på specialistnivå är beroende av hela läkarutbildningskedjan – från att erbjuda vikariat och praktik till läkarstudenter till att öka antalet AT-och BT-läkare, och vidare till att rekrytera ST-läkare. Just AT lyftes som särskilt viktigt eftersom 70 procent av AT-läkarna stannar i regionen för att göra ST. Flera förslag relaterade till AT angavs, exempelvis att inrätta fler AT-/BT-tjänster, att erbjuda AT i Bollnäs (vid sidan av AT i Hudiksvall och Gävle som finns idag) eller att skapa en AT-organisation i hela regionen med tre olika placeringsorter (Gävle,

Hudiksvall och Bollnäs).

En önskan från intervjupersoner var att fasa ut hyrläkare. För att lyckas med detta föreslog flera av de intervjuade en ökning av antalet ST-läkare, inte minst för att antalet ST-tjänster varit konstant i många år. Flera intervjupersoner inom slutenvården menade att det fanns möjligheter att anställa fler om ST-ersättningen tillät detta. Inom primärvården angavs att man redan hade en taklös ersättningsmodell, men efter en uppgång i antal ST-läkare hade man nu ändå inte lyckats rekrytera fler.

Intervjupersonerna lyfte olika aspekter som de ansåg viktiga för att behålla specialister. Ett exempel var att ST-läkarna, samtidigt som de utbildar sig, känner en tydlig tillhörighet med arbetsplatsen genom att delta i APT, utvecklingsarbete och dylikt. Ytterligare ett exempel var att möjligheten till dubbelspecialisering skulle tydliggöras bättre.

Utbildning får ta plats i verksamheterna

Nästa tema handlade om att ha bättre förutsättningar att genomföra utbildningsaktiviteter.

"Jag skulle önska att utbildningen var mer prioriterad (...) Det är svårare och svårare att hitta föreläsarna, kurserna har svårt att hitta kurshållare och ersättningen till studierektorer har inte ändrats på många år. Jag önskar att vi har hittat en bra lösning för att få folk att vilja engagera sig i utbildning".

Handledarnas roll och uppdrag lyftes som särskilt viktigt inför framtiden.

"Jag önskar att handledarna får tid till att vara handledare. Inte bara en timmes handledning. De behöver tid till bedömningar, tid till att delta i handledatträffar, tid att läsa in sig till handledningen."

Faktorer som togs upp som hindrande var bland annat problem med kompetensförsörjning på specialistnivå och att uppföljning sker kopplat till produktion (till exempel lönepåslag om man har extra jourer eller många patienter) och inte till utbildning.

En tydlig och stark utbildningsorganisation

Gemensamt för flera intervjupersoner var en vision om en heltäckande utbildningsorganisation i närhet och dialog med hälso- och sjukvårdens verksamheter. Vissa intervjupersoner ansåg att för att detta ska fungera bör alla läkarutbildningsfrågor ligga inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I detta arbete önskades forum för samråd med representanter för de privata hälsocentralerna.

Flera av de intervjuade upplevde att det är många inblandade i ST och att det ibland kan vara svårt att veta vem som bestämmer över vad och vem man ska kontakta i olika frågor. Detta uppfattades ibland leda till svårighet när beslut ska fattas. Flera såg ett behov av en person som har överblick över hela ST så att man kan effektivisera arbetet för att man ska kunna rekrytera och behålla ST-läkare.

Flertalet intervjupersoner resonerade kring att det är svårt få nya ST-läkare till primärvården och samtidigt även svårt att hitta hälsocentraler med specialister som kan handleda. En vision var att skapa särskilda större hälsocentraler, s.k. utbildningshälsocentraler, på vilka man kan garantera god handledning och andra utbildningsaktiviteter. Förhoppningar var att sådana skulle kunna locka fler sökande till ST-tjänster.

Kurser och forskning

Ytterligare ett tema handlade om kurser och annan så kallad kompletterande utbildning. I detta hoppades man att kursveckorna skulle få vara kvar trots kärvt ekonomiskt läge. En annan vision var att alla kliniker ska ha en journal club, och att det finns fler aktiva forskare på kliniker och hälsocentraler.

Digitala hjälpmedel

Flera intervjupersoner lyfte fram att en digital portfölj är central i planering och uppföljning av ST framgent. Förhoppningen var att ST-forum kommer att bytas ut till en välfungerande digital plattform, och att det i samband med detta är tydligt vad som ska dokumenteras.

Klinisk träning

Avslutningsvis handlade ett tema om ökade möjligheter till kliniska träning – behov som ser olika ut mellan olika specialiteter. Inom operativa specialiteter beskrevs utmaningar i att få tillräcklig med operationstid för att uppnå målen för specialiteten. Det var flera som såg möjlighet till mer samverkan exempelvis med Bollnäs. Ett annat tema var huruvida primärvården kunde locka läkare genom ett tydligare glesbygdsupplägg på ST.

En avslutande vision kring klinisk träning var ST-utbildningen blir mer kopplad mot vårdförlopp och kunskapsstyrning. Exempelvis angavs önskemål att slutenvårdsläkare i större utsträckning gör delar av sin sidotjänstgöring i primärvården.

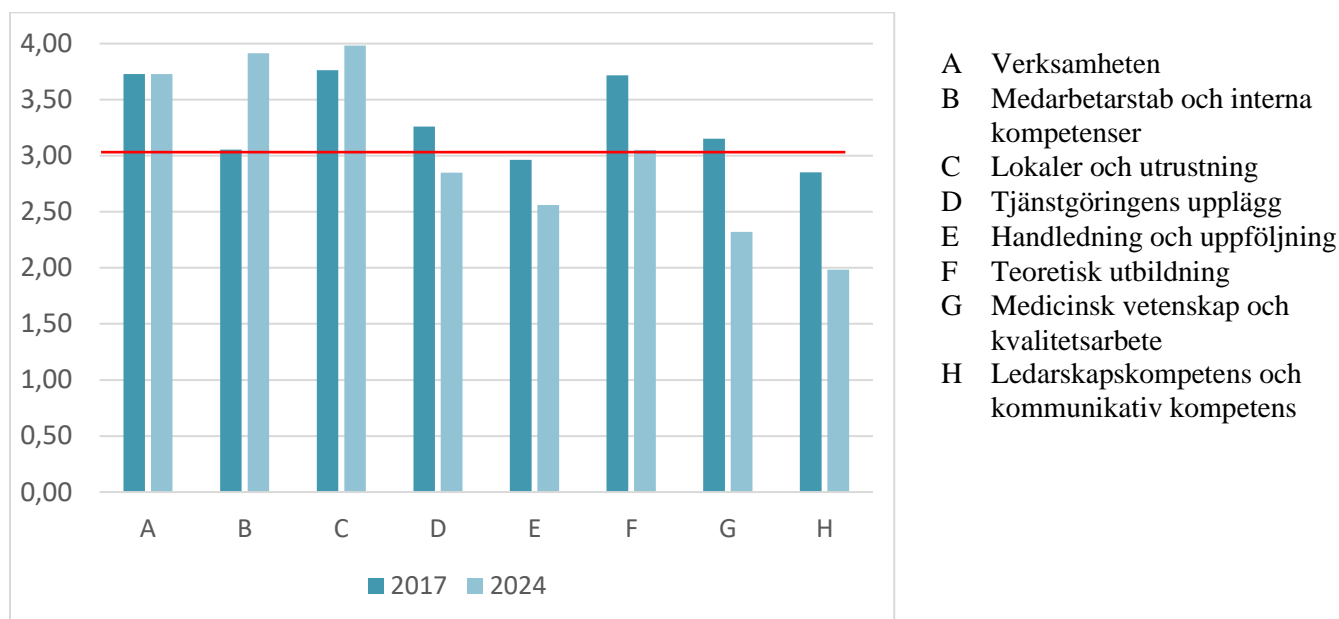
Uppföljning från föregående övergripande analys

Den förra övergripande analysen i Region Gävleborg gjordes 2017. Här följer en jämförelse mellan SPUR-resultaten, följt av en uppföljning av de fem förbättringsområden som rekommenderades.

SPUR-granskningar

En jämförelse av resultatet från SPUR-granskningarna mellan 2017 och 2023 visar en negativ utveckling inom många områden (Figur 11). Detta är behöver dock inte vara rättvisande, eftersom såväl Socialstyrelsens föreskrifter och de kriterier som SPUR-inspektörer använder för bedömning av den utbildande enhetens kvalitet har ändrats mellan dessa år.

Figur 11. Jämförelse av SPUR-granskningar i Region Gävleborg från övergripande analyser 2017 och 2024.



Strukturen för ST har successivt förbättrats i hela landet, vilket märks i enkätsvaren som inkommer till LIPUS inför SPUR-granskning. Även i region Gävleborg ger ST-läkarna mer positiva svar i aktuell rapport jämfört med 2017 (Tabell 7). Trots detta visar SPUR-granskningarna på ett mer negativt resultat, något som i många fall kan härröras till förändrade krav i SPUR:s checklista.

Tabell 7. Jämförelse i enkätsvar mellan 2017 och 2023. Exempel på svar som förbättras tio procentenheter eller mer.

	Andel positiva svar 2017	Andel positiva svar 2023
Min handledning är regelbunden och överenskommen i förväg.	68%	79%
Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST	63%	79%
Jag dokumenterar mina uppnådda kompetenser och förvärvade kunskaper fortlöpande.	63%	74%
Jag får möjlighet att utveckla min pedagogiska förmåga i enlighet med målbeskrivningen.	62%	74%
Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker.	41%	56%

Som följd av analysen och de rekommendationer som gavs i rapporten 2017 utformades två handlingsplaner, varav koncernledningen ansvarade för den ena och

läkarutbildningsorganisationen för den andra¹. Uppföljning och implementering av handlingsplanerna har inte skett fullt ut. Anledningar som angavs till detta var en större omorganisation inom regionen, vilken följdes av pandemin. Nedan följer en genomgång av de rekommendationer som gavs 2017.

Uppföljning av rekommendationerna

Förbättringsområde 1: Samverkan mellan utbildnings- och linjeorganisation

I analysen 2017 föreslogs en ökad formell tydlighet avseende roller i utbildningsorganisationen. I enlighet med rekommendationerna har rollerna som övergripande studierektor samt ST-samordnare tydliggjorts genom att uppdragsbeskrivningar har utformats.

Vidare föreslogs arenor för kommunikation, och då särskilt att studierektorer skulle beredas möjlighet till deltagande i ledningsgrupper på olika nivåer. Övergripande studierektor tillhör fortfarande inte någon av ledningsgrupperna, men uppgav att möjligheten att delta i relevanta mötesforum har blivit större. ST-studierektorerna har nu i sin uppdragsbeskrivning att de ska adjungeras till ledningsgrupp.

Intervjuerna i denna analys visade att ökad samverkan mellan utbildnings- och linjeorganisation även fortsättningsvis är något att sträva mot.

Förbättringsområde 2: Säkerställa att bemanningsproblem inte påverkar ST

I rapporten 2017 noterades problem med bemanning på specialistläkarnivå vilket får negativa konsekvenser för ST-läkarna. Området ”Medarbetarstab och interna kompetenser” har på gruppnivå graderats mer positivt 2023 (Figur 10). Enkäterna visar dock att skillnaderna mellan olika specialitetsgrupper är stora, exempelvis svarar 42 procent av ST-läkarna i psykiatri svarar att det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning, medan samma siffra i primärvården är 89 procent och inom diagnostiska specialiteter 90 procent.

Regionen har initierat alternativa sätt för handledning såsom gaffelmottagning och tjänster för senior handledare inom primärvården med central finansiering. Tyvärr har de sistnämnda tjänsterna inte gått att tillsätta ännu. Kliniskt träningscenter i Hudiksvall är inrättat i enlighet med rekommendationerna i rapporten, av en något enklare kaliber jämfört med det som finns i Gävle. Därutöver föreslogs att antal läkare som stannar i regionen efter avslutad ST har skulle följas upp, något som har initierats i regionen.

Förbättringsområde 3: Uppföljning av kvaliteten på ST

I rapporten 2017 konstaterades att det saknades mål och utfallsmått som följdes upp. Dessutom konstaterades brister i processen för intern kvalitetsgranskning. Båda dessa brister kvarstår, och intervjuerna pekar på att en stringent uppföljning vore att önska. En modell för

¹ Handlingsplan SPUR 2017 ansvar koncernstab och Handlingsplan SPUR 2017 ansvar utbildningsorganisationen

kvalitetsuppföljning har initierats inom utbildningsorganisationen och fortsatt förädling av förslaget planeras till hösten 2024.

Förbättringsområde 4: Stöd till kompetensbedömning och återkoppling

Resultatet från 2017 visade att det finns generella möjligheter till förbättring av bedömning av och återkoppling på ST-läkarens kompetens, särskilt avseende de icke-medicinska kompetenserna.

En jämförelse av resultatet från SPUR-granskningarna avseenden kompetensbedömning visade på en försämring på gruppnivå. Detta kan sannolikt hänvisas till de förändrade kraven i SPUR:s checklistor som nämnts tidigare. Enkätsvaren från ST-läkarna ger ett mer positivt resultatet 2023 än vid den tidigare granskningen (Tabell 7).

Dock finns fortfarande brister i bedömning och återkoppling, och de riktlinjer och verktyg som finns är inte implementerade fullt ut inom verksamheterna.

Förbättringsområde 5: Utbyte av välfungerande exempel mellan utbildningsenheter

I SPUR-analysen från 2017 noterades flera goda exempel ansågs kunna delas mellan verksamheter. Exempel på detta var ST-samordnarrollen i primärvården, modellen med utbildningshälsocentral och rutiner kring sidotjänstgöring.

Resultatet från denna rapport visar att utbildningsråden som forum för erfarenhetsutbyte mellan studierektorer fungerar väl. ST-samordnarroll i slutenvård har inte genomförts, men däremot pekar inte resultatet i denna rapport på problem med sidotjänstgöringar i den omfattning som i den tidigare rapporten. Intervjupersonerna i denna analys lyfte önskemål om utbildningshälsocentraler, och vi får intrycket att det inte finns någon sådan i dagsläget.

Sammanfattningsvis har ett antal åtgärder vidtagits för att förbättra kvaliteten på ST de senaste åren. De förbättringsområden som lyftes upp 2017 är dock fortfarande aktuella för att ytterligare stärka kvaliteten på ST.

Kapitel 5: Slutsatser

Syftet med denna rapport är att medverka till en fortskridande utveckling av kvaliteten på ST i Region Gävleborg. Nedan summeras de styrkor och svagheter som identifierats i analysen. Utifrån dessa föreslås därefter fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer.

Styrkor

Region Gävleborg erbjuder en ST med ett brett och omfattande patientunderlag som ger goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla sina kliniska färdigheter i de flesta verksamheter. Lokaler och utrustning ger goda förutsättningar att uppnå målbeskrivningens mål och medarbetarstaben möjliggör handledning och instruktion i majoriteten av verksamheterna. Det finns flertalet goda exempel på utbildande enheter där Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPUR kvalitetsindikatorer är uppfyllda vad gäller såväl teoretisk utbildning och tjänstgöringens upplägg som handledning och kompetensbedömning.

På ledningsnivå finns en hög ambitionsnivå vad gäller kvaliteten på ST, och ST-läkarna ses som en prioriterad och viktig grupp för att lösa dagens och framtidens bemanning. Kompetensen om ST-frågor är generellt hög på olika nivåer inom organisationen.

Kommunikation och samarbete mellan olika delar i organisationen är välfungerande. Övergripande studierektor tar ett tydligt ledarskap i ST-frågorna. Studierektorsorganisationen har ett gott samarbete, och särskilt uppskattade är möten med utbildningsrådet. Studierektorer och studierektorsorganisationen är också högt värderad av chefer i linjestrukturen.

Vad gäller styrningen av ST är processen för inventering och finansiering av ST-läkare generellt välfungerande. Det finns styrande dokument som täcker de olika delarna av ST. Extern kvalitetsuppföljning görs med regelbundenhet i form av SPUR.

Teoretiskt kompetens är generellt välfungerande. Ett generöst kursupplägg för a- och b-delmålen erbjuds, och upplägget med kursveckor är uppskattat. Tid för självstudier fungerar relativt väl i många verksamheter. Det finns en forskningsenhet som erbjuder stöd och kompetens till ST-läkarna för deras utveckling inom medicinsk vetenskap och det finns möjlighet för ST-läkare att få forskning finansierad.

Även om det finns brister vad gäller dokumentation av handledning så är dessa mindre än i vissa andra regioner.

Svagheter och utmaningar

Kvaliteten i ST varierar mellan verksamheterna och det har påvisats brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd hos majoriteten av de utbildande enheterna. Ledningens ambition att ha en ST av god kvalitet får inte fullt ut genomslag längre ner i verksamheterna, där det ofta är svårt att prioritera utbildning framför sjukvårdsproduktion. Regionens riktlinjer följs i många fall inte i verksamheterna. Det finns

vissa mindre skillnader i resultatet framförallt vad gäller olika specialitetsgrupper. I de flesta opererande specialiteter finns förbättringsmöjligheter bland annat vad gäller handledning samt tillgång till kirurgisk träning och de psykiatriska specialiteterna har utmaningar särskilt vad gäller bemanning, en svårighet som också finns på många hälsocentraler.

Vårdgivaren ansvarar enligt Socialstyrelsen för att det finns rutiner för kompetensbedömning och för att bedömningarna görs med ändamålsenliga metoder. Regionens rutiner är inte helt tydliga och många verksamheter använder inte ändamålsenliga metoder. Det finns i regionen ett generellt behov att förbättra hur man utvecklar samt bedömer och återkopplar ST-läkarnas kompetens, särskilt vad gäller allmänna kompetenser såsom kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap. I flera granskningar framkommer att det saknas rutiner för kvalitets- och utvecklingsarbete på utbildande enheter och dessa arbeten lyfts inte heller fram i regionens styrdokument. Även processen kring individuella utbildningsprogram kan förbättras inom många verksamheter.

Övergripande riktlinjer för ST-utbildningen på regionen är relativt heltäckande. Dock finns dokument på olika digitala plattformar och dessutom är inte allt material kongruent.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i ST säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering, vid sidan av granskningen från extern aktör. Detta görs inte systematiskt, men plan för att åtgärda detta finns. Det saknas också tydliga måttal, som kan följas upp.

Hur regionen organiserat ST i samarbete mellan HR och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppges vara välfungerande i dagsläget. Informella kommunikationsvägar kan dock vara sårbara, särskilt vid byte av anställda, och det blir ibland en otydlighet kring hur beslut ska tas. Organiseringen av primärvård försvårar beslut och diskussion mellan olika hälsocentraler. Det saknas också samsyn kring var ansvaret för uppföljning av kvaliteten i ST ligger.

Avslutningsvis finns i många verksamheter en oro för hur framtida bemanning ska klaras av, då regionen har svårt att behålla och rekrytera färdigutbildade specialister.

Centrala förbättringsområden

Enligt Socialstyrelsen ansvarar vårdgivaren för att det finns förutsättningar för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet. Vi anser att regionen har möjlighet att förbättra förutsättningarna för detta genom att fokusera på följande fem förbättringsområden.

Förbättringsområde 1. Kompetensbedömning och återkoppling

Resultatet visar att det finns generella möjligheter till förbättring av skriftlig bedömning av och återkoppling på ST-läkarens kompetens. Mycket av detta arbete kan ske på utbildande enheter genom att utöka användandet av formella bedömningsmallar samt genom att synliggöra bedömning och återkoppling som redan sker. Dock tror vi att en tydlighet i mål

(minst sex per år enligt forskning^{1,2}) och uppföljning kan påskynda en kulturförändring inom verksamheterna, där kompetensbedömning och en dokumentation av densamma blir en naturlig del av arbetet.

ST-studierektorerna är centrala i implementeringsprocessen och kan behöva stöd och kunskap från utbildningsorganisationen i detta arbete. ST-studierektorerna ska i sin tur förmedla och stödja handledarna i bedömningarna, exempelvis genom att lyfta fram betydelsen av bedömningar inom alla delmål i målbeskrivningen och genom att hålla i så kallade kalibreringsövningar där handledarna utbyter och jämför bedömning av enskilda ST-läkares kompetens. Ett aktivt användande av ST-läkarnas individuella utbildningsprogram är grundläggande.

Vi rekommenderar:

1.1. Att övergripande studierektor och ST-studierektorer gör en inventering –vilken typ av bedömningar görs med såväl formella som informella metoder, och med vilken frekvens.

1.2. Att koncernledningen fastslår direktiv med måltal för skriftlig bedömning och återkoppling, vilka följs upp i enlighet med rekommendationer i förbättringsområde 4.

1.3. Att övergripande studierektor erbjuder ST-studierektorerna stöd i att utveckla en fungerande bedömningskultur inom de olika verksamheterna, dels genom att ha tydliga måltal över antal bedömningar, dels genom att stimulera till att bedömningar blir en del av den kliniska vardagen.

Förbättringsområde 2. Klinisk träning inom opererande specialiteter

I många delar av Sverige finns utmaningar för läkare inom opererande specialiteter att uppnå och sedermera vidmakthålla kliniska färdigheter, en komplex fråga som inte är avgränsad till utbildningen för ST-läkare. I Region Gävleborg svarade 60 % av ST-läkarna i opererande specialiteter att verksamheten är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningen ska uppnås, och i nio av elva SPUR-rapporter framkom svagheter och förbättringsmöjligheter som adresserar brister i klinisk träning. Flera av SPUR-rapporterna pekar dock på åtgärder som ligger inom regionens alternativt arbetsplatsens handlingsutrymme, såsom ökat samarbete och förändringar i planeringen av tjänstgöringen.

Vi rekommenderar:

2.1. Att verksamheterna organiserar för att maximera ST-läkarnas kliniska träning i enlighet med målbeskrivningen inom både akut och elektiv kirurgi.

¹ Holmboe, ES, Durning SJ, Hawkins, RE (red.) Practical guide to the evaluation of clinical competence. 2 edition, Philadelphia. PA: Elsevier;2018

² Norcini, J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool. AMEE Guide 31, Med Teach. 2007;29(9):855-71.

2.2. Att regionen ser över alternativa operationsmöjligheter i Region Gävleborg och externt utanför regionen.

Förbättringsområde 3. Utveckling av allmänna kompetenser

Inom regionen finns generellt brister i att uppfylla föreskriftens krav på kompetensutveckling och bedömning inom ledarskap, kvalitets- och utvecklingsarbete och medicinsk vetenskap. Inom det sistnämnda området innebär nya målbeskrivningar för ST ändrade krav på utbildningsaktiviteter, vilket gör att det framgent kan finnas en risk att det blir alltmer heterogent mellan olika utbildande enheter. En modell för utbildning inom kvalitets- och utvecklingsarbete har tidigare varit välfungerande, men den erbjuds inte samtliga ST-läkare i dagsläget. Rutiner och roller kring kvalitets- och utvecklingsarbete finns inte beskrivna i regionens riktlinjer.

Samtidigt pekar intervjuerna på att dessa allmänna kompetenser anses mycket viktiga inte bara för patientsäkerheten, utan även för att attrahera ST-läkare att stanna som specialister liksom för att bidra till ledarskap och utveckling inom regionen. Flera goda exempel finns såsom att ST-läkare får uppdrag som ST-chef i slutet av sin ST, kurs om hur man inför lokala journal clubs (möten för granskning och diskussion av vetenskapliga artiklar) och de obligatoriska kurserna för a- och b-delmålen. Vissa av kurserna uppfattas dock för omfattande för vissa specialiteter.

Vi rekommenderar:

3.1. Att ST-läkare systematiskt involveras i olika ansvarsuppdrag under ST, såsom ledarskapsuppdrag, kvalitetsarbeten eller genom tilldelning av medicinska eller administrativa ansvarsområden.

3.2. Att lyfta upp delmålet för kvalitets- och utvecklingsarbete, dels genom att erbjuda kurs för samtliga ST-läkare, dels genom att arbetet utgår från ett behov av förbättring i den egna verksamheten. Arbetet bör även tydliggöras i regionens riktlinjer.

3.3. Att se över omfattning av, och målgrupp för, vissa obligatoriska kurser.

Förbättringsområde 4. Uppföljning av kvaliteten på ST

Det saknas i dagsläget en gemensam rutin för kvalitetsuppföljningen på de utbildande enheterna mellan extern kvalitetsgranskning i form av SPUR-granskningar. Detta håller på att åtgärdas genom en modell med ”trafikljus” som utarbetas inom utbildningsorganisationen. Det finns en genomgående positiv inställning inom organisationen för en ökad uppföljning med sammanställning i aggregerad form. Därutöver är ansvaret för kvalitetsuppföljning och åtgärder av kvalitetsbrister i vissa fall otydligt formulerat.

Vi rekommenderar:

4.1. Att regionen sätter konkreta måttal för verksamheterna, exempelvis för handledning, kompetensbedömningar och handledarträffar.

4.2. Att det sker en systematisk interngranskning av ovanstående mål, vilken sammanställs och används i såväl utbildnings- som linjeorganisation.

4.3. Att ansvarsfördelningen i kvalitetsuppföljning tydliggörs (vårdgivaren, verksamhetschef, övergripande studierektor och ST-studierektor).

Förbättringsområde 5: Styrning och uppföljning av ST i allmänmedicin

Kvaliteten på ST varierar mellan regionens hälsocentraler, som resultat av exempelvis hälsocentralens bemanning och uppdrag liksom skillnader i hur handledning, bedömning och internutbildning är upplagt. Intervjupersonerna pekar på utmaningar i hur ST i allmänmedicin är organiserad inom regionen, såsom att det saknas en samordnad primärvårdsledning, att det inte finns någon plats för samråd och erfarenhetsutbyte i ST-frågor mellan hälsocentralerna (offentliga och privata). Därutöver finns oklarheter i ansvaret kring uppföljning av kvaliteten i ST.

En vision som delas av flera inom regionen är att några hälsocentraler ska få större ansvar för ST-utbildning. Regionen har goda erfarenheter av att tidigare haft en utbildningshälsocentral.

Vi rekommenderar:

5.1. Att det bildas forum för samråd i ST-frågor med hälsocentraler, primärvårdsledning och studierektorer.

5.2. Att ansvarsfördelningen gällandes kvalitetsuppföljningen i ST inom primärvården klargörs.

5.3. Att regionen ansvarar för att nya chefer på hälsocentraler tidigt under sin anställning får adekvat information och stöd om hur ST är upplagt.

5.4. Att regionen ser över möjligheterna att införa utbildningscentraler för ST-läkare i allmänmedicin.

Bilagor

Bilaga 1: Granskade kliniker och hälsocentraler

Utbildande enhet	Specialitetsgrupp ¹
Andersberg Din hälsocentral	Allmänmedicin
Capio Hälsocentral Gävle	Allmänmedicin
City vårdcentral Gävle	Allmänmedicin
Eira Hälsocentral	Allmänmedicin
Falck Hälsopartner	Allmänmedicin
Gefle Läkargrupp	Allmänmedicin
Hamrånge Din hälsocentral	Allmänmedicin
Hedesunda Färnebo Din hälsocentral	Allmänmedicin
Hudiksvall Din Vårdcentral	Allmänmedicin
Håstaholmens Hälsocentral	Allmänmedicin
Hälsocentralen i Harmånger	Allmänmedicin
Ljusdal-Ramsjö Din hälsocentral	Allmänmedicin
Ockelbo Hälsocentral	Allmänmedicin
Oxtorget Hälsocentral	Allmänmedicin
Praktikertjänst Bollnäs Hälsocentral	Allmänmedicin
Premicare Bergsjö Hälsocentral	Allmänmedicin
Premicare E-center	Allmänmedicin
Premicare Varvet	Allmänmedicin
Sandviken Norra Din hälsocentral	Allmänmedicin
Sandviken Södra Din hälsocentral	Allmänmedicin
Storvik Din hälsocentral	Allmänmedicin
Strömsbro Din hälsocentral	Allmänmedicin
Söderhamnsfjärdens Hälsocentral	Allmänmedicin
Södertull Din hälsocentral	Allmänmedicin
Valbo Hälsocentral	Allmänmedicin
Klinisk fysiologi, Gävle sjukhus	Diagnostisk
Klinisk mikrobiologi, Gävle sjukhus	Diagnostisk
Radiologi, Gävle sjukhus	Diagnostisk
Radiologi, Hudiksvalls sjukhus	Diagnostisk
Anestesi och intensivvård, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Anestesi och intensivvård, Hudiksvalls sjukhus	Icke-opererande
Barn- och ungdomsmedicin, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Barn- och ungdomsmedicin, Hudiksvalls sjukhus	Icke-opererande
Hud- och könssjukdomar, Gävle sjukhus	Icke-opererande

¹ Gäller för analysen av SPUR-granskningarna i rapportens resultat-del.

Internmedicin, Bollnäs Sjukhus	Icke-opererande
Internmedicin, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Internmedicin, Hudiksvalls sjukhus	Icke-opererande
Kardiologi, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Kardiologi, Hudiksvalls sjukhus	Icke-opererande
Neurologi, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Onkologi, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Palliativ medicin, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Rehabiliteringsmedicin, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Reumatologi, Gävle sjukhus	Icke-opererande
Kirurgi, Gävle sjukhus	Opererande
Kirurgi, Hudiksvalls sjukhus	Opererande
Kärlkirurgi, Gävle sjukhus	Opererande
Obstetrik och gynekologi, Gävle sjukhus	Opererande
Obstetrik och gynekologi, Hudiksvalls sjukhus	Opererande
Ortopedi, Gävles sjukhus	Opererande
Ortopedi, Hudiksvalls sjukhus	Opererande
Urologi, Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus	Opererande
Ögonsjukdomar, Gävle sjukhus	Opererande
Ögonsjukdomar, Hudiksvalls sjukhus	Opererande
Öron-, näs- och halssjukdomar, Gävle sjukhus	Opererande
Barn- och ungdomspsykiatri, Gävle sjukhus	Psykiatri
Psykiatri, Gävle sjukhus	Psykiatri
Psykiatri, Hudiksvalls sjukhus	Psykiatri

Bilaga 2: Intervjupersoner

Funktion	Namn
Regiondirektör	Göran Angergård
Hälso- och sjukvårdsdirektör	Martin Andersson
Biträdande hälso-och sjukvårdsdirektörer	Susanna Björklund Tina Mansson-Söderlund
HR-direktör	Ulrika Boström Gatti
Övergripande studierektor	Maria Palm
Ekonomidirektör	Annica Johansson
Budgetchef	Agneta Lindskog
Stabchef	Tommy Stokka
Utbildningschef Centrum för Klinisk Utbildning	Pia Johansson
ST-samordnare	Annika A Åhs Susann Eriksson Therese Nöjd
Verksamhetschefer	Anette Lund, ortopedi Anke Wenkhausen, internmedicin Anna Sundqvist, psykiatri Lisa Hartung, allmänmedicin Niklas Gille, specialmedicin Stefan Soneberg, internmedicin
Vårdenhetschef	Sophie Schelin
ST-studierektorer	Djordje Grujovic, internmedicin Elisabeth Månsson Rydén, allmänmedicin Joanna Lubanska, kardiologi Josefin Mogard, psykiatri Karin Wallström, allmänmedicin Linda Willen, onkologi Raia Al-Taie, gynekologi och obstetrik
Controller	Erik Lundgren Katarina Regnér Mikael Rauden

Centrum för forskning och
utveckling

Caroline Björck
Mia Forslin

Hälsovalskontoret

Anna Eriksson
Kristina Ericson
Per Melander

ST-läkare

David Bonnevier, palliativ medicin
David Yang, primärvård
Tove Wiklund, internmedicin

Bilaga 3: Granskade dokument

Tema	Dokument
Direktiv och stöddokument	<ul style="list-style-type: none">• ST-läkare Riktlinjer specialiseringstjänstgöring Hälso- och Sjukvård Region Gävleborg• ST ansvarsfördelning specialiseringstjänstgöring RG• ST handledningsmanual• Sammanfattning bedömningsinstrument Region Gävleborg• ST-kontrakt SOSFS 2015:8 HSLF-FS 2021:8• Diskriminering, rutin vid misstanke - Region Gävleborg• ST-läkare - översiktlig åtgärdsplan vid svårigheter att uppnå mål eller är olämplig för specialiteten, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Finansiering	<ul style="list-style-type: none">• Budgetanvisning - budget 2024• Inventeringsunderlag Behov av ST 2025• Följebrev instruktion Inventering behov av ST 2025• ST-läkare överenskommelse extern sidoutbildning – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Handlingsplan	<ul style="list-style-type: none">• Handlingsplan SPUR 2017 ansvar koncernstab• Handlingsplan SPUR 2017 ansvar utbildningsorganisationen
Kurser och individuella arbeten	<ul style="list-style-type: none">• Kursvecka text• ST-läkare - Bedömningar av tidigare utfört vetenskapligt arbete• ST-läkare - ersättning för vetenskaplig handledare a5, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Kvalitetsuppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning ST – trafikljus RG
Om regionen	<ul style="list-style-type: none">• Hälso- och sjukvård Region Gävleborg PP• Introduktion nya medarbetare Region Gävleborg PP
Styrning ST i primärvård	<ul style="list-style-type: none">• Ansökan om godkännande av utbildningsuppdrag• Hälsovalshandboken 2024
Uppdragsbeskrivning	<ul style="list-style-type: none">• Uppdragsbeskrivning ST-studierektorer• Uppdragsbeskrivning övergripande studierektor (ÖSR)• Uppdragsspecifikation för funktioner kopplade till yrkesutbildning inom Centrum klinisk utbildning -2023• Uppdragsbeskrivning Utbildningschef 2023
Verksamhetsberättelser	<ul style="list-style-type: none">• ÖSR årsbokslut 2022• ÖSR årsbokslut 2023