

Skånes Universitetssjukhus

STATISTIK SPUR-GRANSKNINGAR 2022-2025
MALMÖ, LUND, YSTAD, TRELLEBORG OCH LANDSKRONA

Innehållsförteckning

SPUR-granskning	2
Bedömningsområden som granskas vid SPUR-granskning	3
Gradering i fyra steg	4
SPUR-granskningar i Skånes Universitetssjukvård	4
Graderingsskalan omsatt i poäng	4
Handlingsplan vid gradering D	5
Resultat	5
Gradering per område A–H uppdelat i specialitetsgrupper och ort	6
A - VERKSAMHETEN	9
B - MEDARBETARSTAB OCH INTERNA KOMPETENSER	10
C - LOKALER OCH UTRUSTNING	11
D - TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG	13
E - HANDLEDNING OCH UPPFÖLJNING	15
F - TEORETISK UTBILDNING	16
G - MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE	17
H - LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS	20
Styrkor, svagheter och förbättringspotentialer	21
Styrkor	21
Svagheter	21
Förbättringspotential	22
Enkäter	24
Del 1, resultat från enkäterna	24
Del 2, textanalys på fria svar	25
Del 3, jämförelser olika svarsgrupper i enkäten	27

Statistik SPUR-granskningar Skånes Universitetssjukvård

Region Skåne har ett uppdrag att se till att läkarnas ST kvalitetsgranskas. Enligt Socialstyrelsens krav ska kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen granskas och utvärderas av en extern aktör och det bör ske vart femte år. Om granskningen eller utvärderingen visar att det finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa. Skånes Universitetssjukvård har låtit Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården, LIPUS AB, göra externa kvalitetsgranskningar av ST-utbildningen.

Lipus utvecklar, samordnar och administrerar SPUR-granskningar, vilka genomförs i nära samarbete med de olika specialitetsföreningarna.

Externa granskningar av ST-utbildande enheter i Skånes Universitetssjukvård har genomförts och nedan följer en övergripande sammanställning av resultatet av dessa från januari 2022 till februari 2025. Granskningar som utförs efter februari 2025 är inte med i denna statistiksammanställning.

SPUR-granskning

SPUR-modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares specialiseringstjänstgöring avseende tjänstgöringens struktur och process. Den består av en digitaliserad enkätundersökning som sänds till alla ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt ett besök av ett inspektörsteam bestående av läkare utsedda av den aktuella specialitetsföreningen.

Åtta aspekter av ST, så kallade bedömningsområden, granskas utifrån en checklista som grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för specialiseringstjänstgöring. Checklistan är SPUR-inspektörernas verktyg och den innehåller alla de punkter som granskas i SPUR-modellen, indelat i de 8 områdena A-H som graderas. A-C granskar struktur, medan D-H granskar process. Checklistans punkter återfinns som rutor i SPUR-rapporterna.

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 delas i sin tur in i ett antal punkter i checklistan. Här visas följsamheten till de olika delar området innehåller och som SPUR-inspektörerna kontrollerar vid granskning.

Varje bedömningsområde graderas i fyra steg A-D utifrån hur de uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, och även utifrån de kvalitetskriterier som specialitetsföreningarna tagit fram. Resultaten från granskningen sammanfattas i en skriftlig rapport per enhet som granskats. Granskningen har såväl ett summativt som ett formativt syfte och ska kunna användas som ett stöd i verksamhetens ständiga förbättringsarbete.

Gradering i fyra steg

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

SPUR-granskningar i Skånes Universitetssjukvård

Statistiken grundar sig på sammanlagt 49 SPUR-granskningar som genomförts på SUS huvudsakligen år 2024, men det förekommer även resultat från 2022-2025. Resultatet redovisas dels övergripande, dels uppdelat på specialitetsgrupperna medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, samt medicinsk service. Även en jämförelse på kliniker granskade i Lund, Malmö, Ystad samt Malmö/Lund har gjorts. För uppdelningen i specialitetsgrupperna har även en djupare jämförelse gjorts, som visar följsamheten till varje enskild punkt i den checklista SPUR granskar efter.

Data från granskningarna består bland annat av graderingar per område. För att kunna utföra beräkningar har graderingarna i de sammanfattande bedömningarna gjorts om till siffror enligt nedan.

Graderingsskalan omsatt i poäng

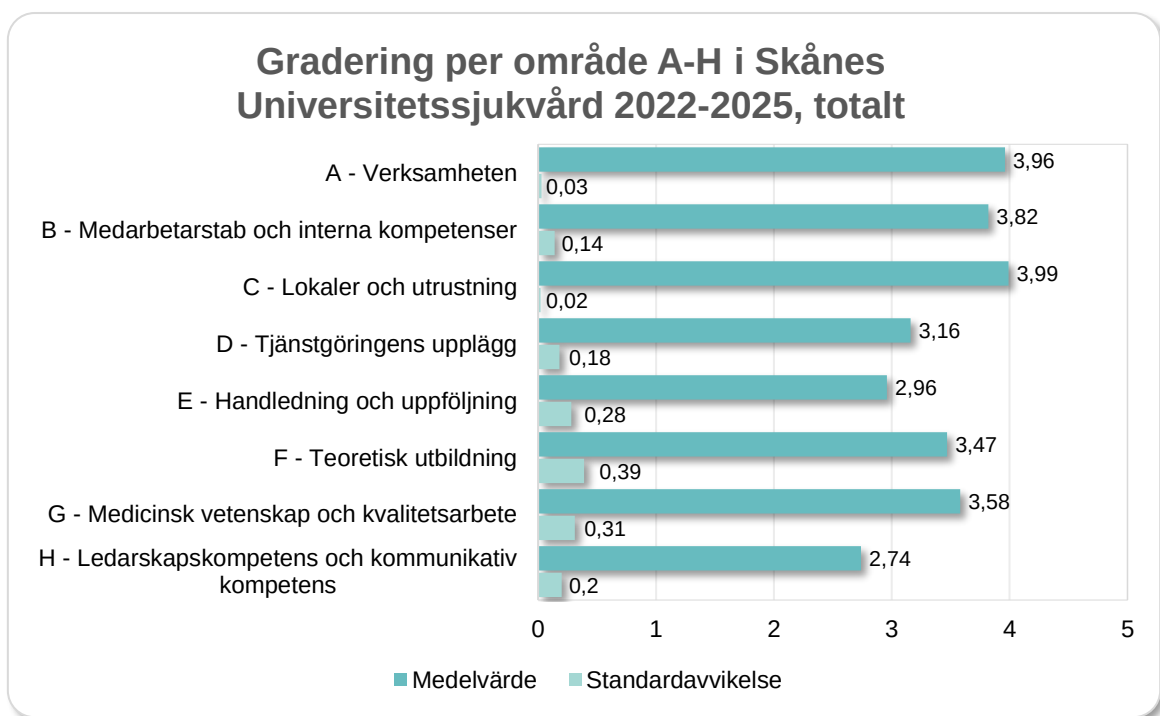
- | | | |
|----------|--|----------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | 4 POÄNG |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | 3 POÄNG |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs.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

Handlingsplan vid gradering D

När inspektörerna bedömer gradering D, d.v.s. att verksamheten inte uppfyller alla Socialstyrelsens föreskrifter och behöver vidta åtgärder, finns det möjlighet för verksamheten att i en skriftlig handlingsplan redovisa eventuella förbättringsåtgärder. Handlingsplanen ska vara Lipus tillhanda inom två månader från det att enheten mottagit sin preliminära SPUR-rapport. Med stöd av handlingsplanen bedömer inspektörerna om graderingen sedan kan ändras till ett C.

Vid de genomgångna SPUR-granskningarna på SUS fick 25 av de utbildande enheterna gradering D på en eller flera punkter. I mars 2025 har 18 av dessa lämnat in en handlingsplan. Resterande kliniker är i processen att lämna in en handlingsplan. Graderingen som räknats med i sammanställningen är i dessa fall den *innan* handlingsplanen är godkänd och gradering ändrad.

Resultat



	A	B	C	D	E	F	G	H
Medelvärde	3,96	3,82	3,99	3,16	2,96	3,47	3,58	2,74
Standardavvikelse	0,03	0,14	0,02	0,18	0,28	0,39	0,31	0,20

Det övergripande resultatet för de samlade granskningarna visade att kvaliteten inom bedömningsområdena hade följande rangordning. "Lokaler och utrustning" samt "Verksamheten" hade det högsta medelvärdet, medan "Handledning och uppföljning" samt "Ledarskap och kommunikativ kompetens" hade det lägsta.

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

Medelvärdena på sex av åtta bedömningsområden låg över tre poäng (gradering B), vilket visar att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd huvudsakligen följdes på gruppnivå. Standardavvikelsen visade att de största kvalitetsskillnaderna mellan utbildande enheter är inom områdena "Teoretisk utbildning" och "Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete".

Minst kvalitetsskillnader verksamheterna emellan finns på strukturdelen, dvs områden A, B och C, Verksamheten, Medarbetarstab och interna kompetenser samt Lokaler och utrustning.

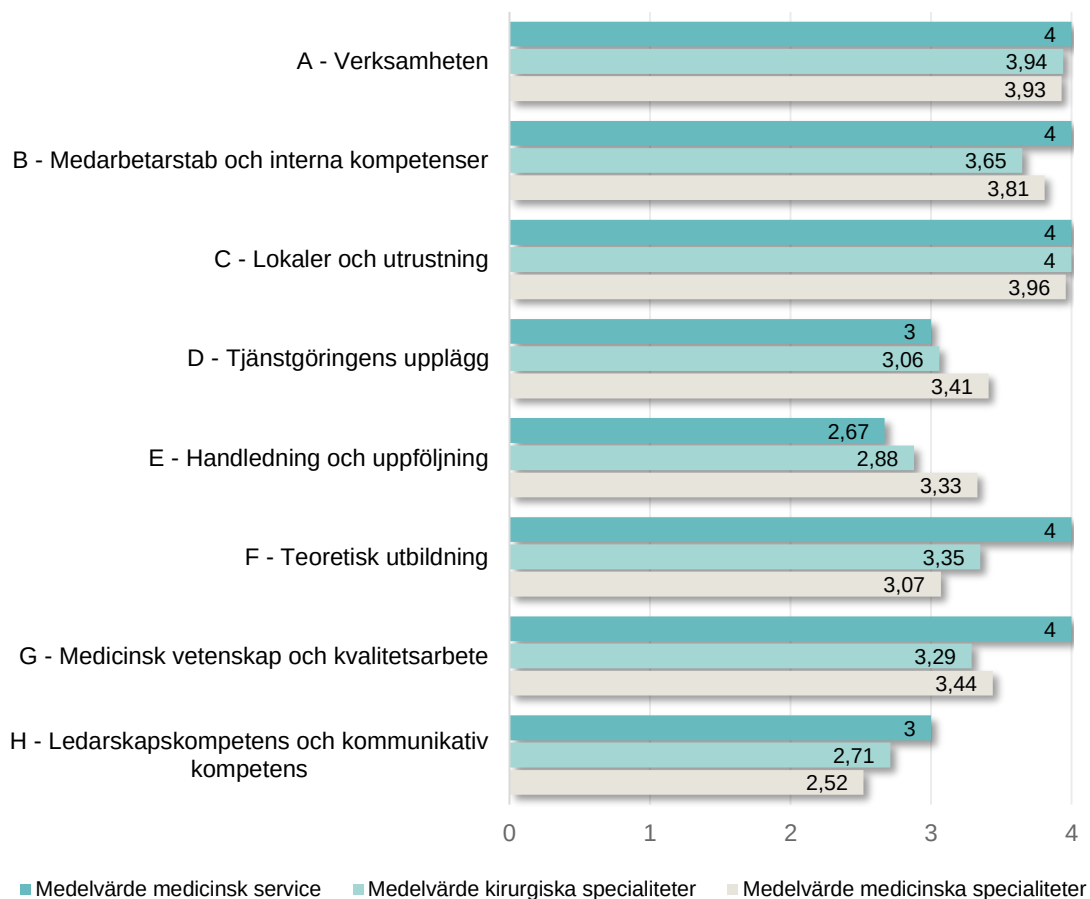
Gradering per område A–H uppdelat i specialitetsgrupper och ort

Totalt 49 SPUR-granskningar har här delats in i dels specialitetsområden, dels utbildningsort.

Det första diagrammet (bild 1, gradering per område A-H specialitetsgrupper) visar hur fördelningen ser ut när sorteringen görs på specialitetsområdena *medicinska specialiteter*, *kirurgiska specialiteter* och *medicinsk service*. Totalt 49 granskningar varav 27 granskningar inom medicinska specialiteter, 16 granskningar inom kirurgiska specialiteter och 6 inom medicinsk service.

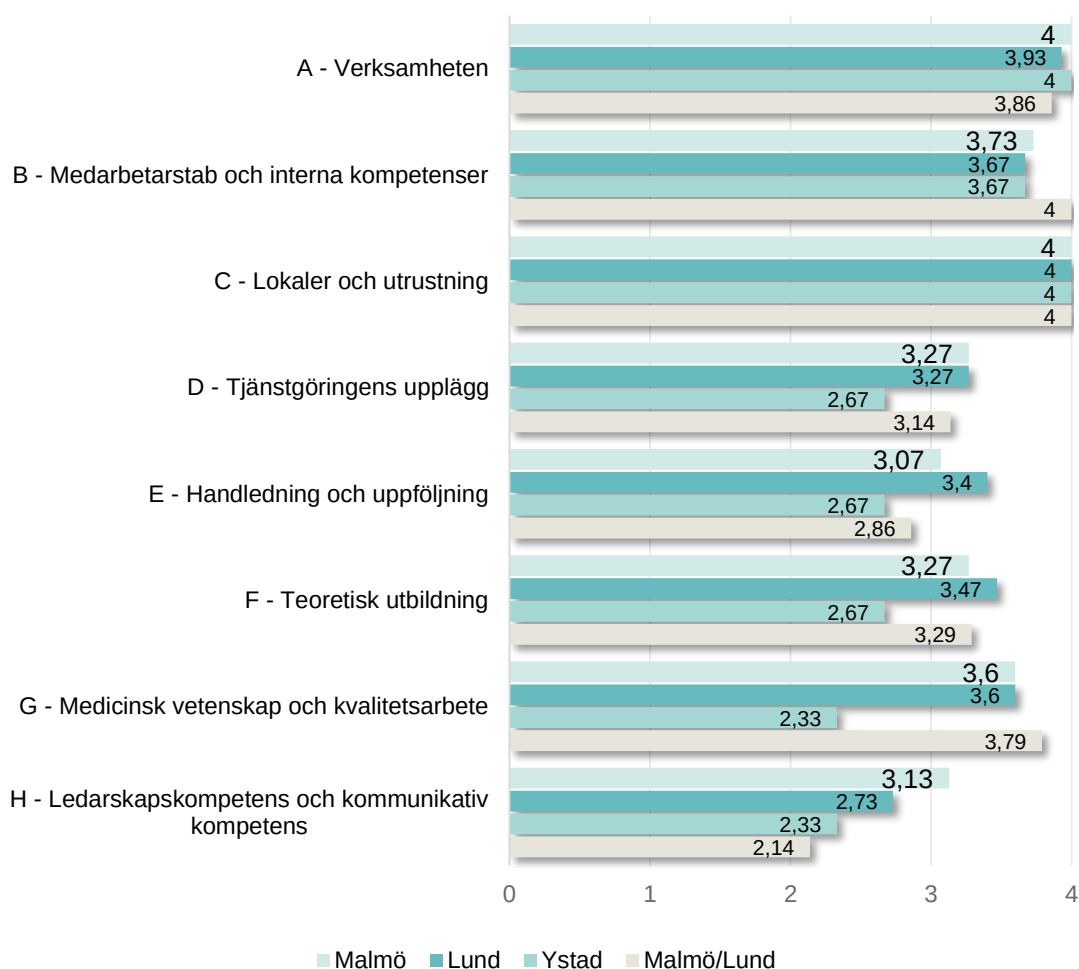
Det andra diagrammet (bild 2, Gradering per område A-H ort) visar hur fördelningen ser ut när sorteringen görs på ort *Malmö*, *Lund*, *Malmö/Lund* och *Ystad*. Totalt 49 granskningar varav 10 i Malmö, 13 i Lund, 20 i Malmö/Lund och 4 i Ystad. 2 ytterligare granskningar fanns på andra orter.

Gradering per område A-H, medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter och medicinsk service



	A	B	C	D	E	F	G	H
Medelvärde Medicinska	3,93	3,81	3,96	3,41	3,33	3,07	3,44	2,52
Standardavvikelse Medicinska	0,26	0,61	0,19	1,03	0,86	0,90	0,99	1,07
	A	B	C	D	E	F	G	H
Medelvärde kirurgiska	3,94	3,65	4	3,06	2,88	3,35	3,29	2,71
Standardavvikelse kirurgiska	0,24	0,76	0	1,06	1,02	1,03	1,02	1,13
	A	B	C	D	E	F	G	H
Medelvärde medicinsk service	4	4	4	3	2,67	4	4	3
Standardavvikelse Medicinsk service	0	0	0	1,41	1,37	0	0	1,41

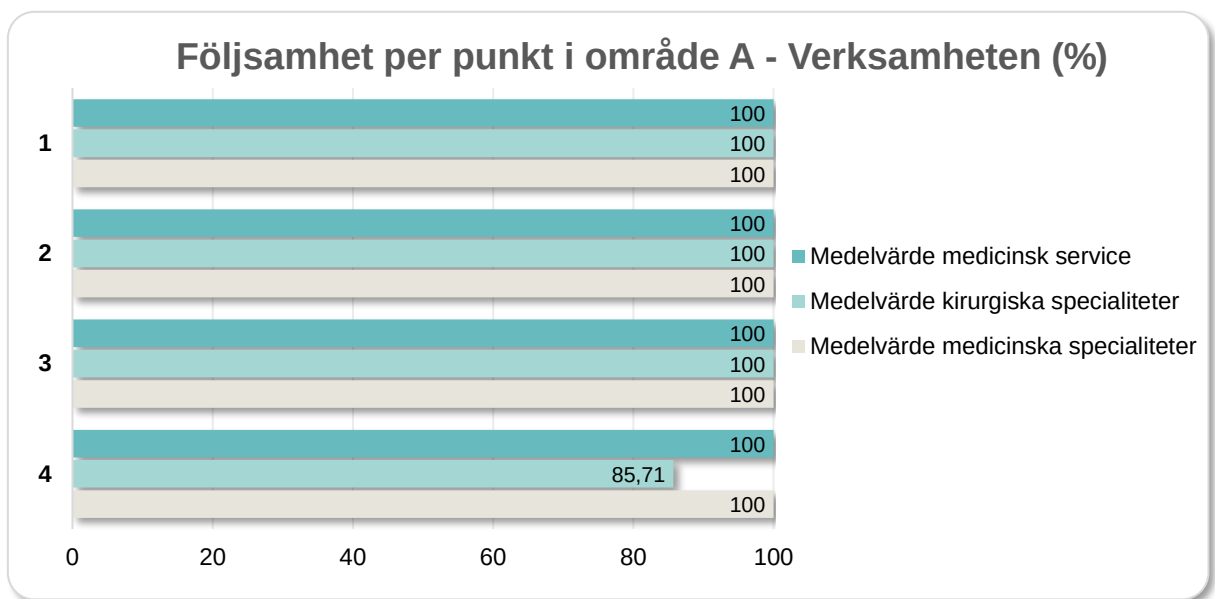
Gradering per område A-H, Malmö, Lund, Ystad och Malmö/Lund



	A	B	C	D	E	F	G	H
Malmö	4,0	3,73	4,0	3,27	3,07	3,27	3,6	3,13
Standardavvikelse Malmö	0	0,68	0	1,06	0,93	0,93	0,8	1,09
	A	B	C	D	E	F	G	H
Lund	3,93	3,67	4	3,27	3,4	3,47	3,6	2,73
Standardavvikelse Lund	0,25	0,87	0	1,06	0,88	0,81	0,71	1,06
	A	B	C	D	E	F	G	H
Ystad	4	3,67	4	2,67	2,67	2,67	2,33	2,33
Standardavvikelse Ystad	0	0,47	0	0,94	0,94	0,94	1,25	1,25
	A	B	C	D	E	F	G	H
Malmö/Lund	3,86	4	4	3,14	2,86	3,29	3,79	2,14
Standardavvikelse Malmö/Lund	0,35	0	0	1,25	1,19	1,03	0,77	0,99

Resultat nedbrutet per område A–H

Inom varje område A–H finns ett antal punkter i SPURs checklista som SPUR-granskningen genomlyser. Nedan redovisas följsamheten till varje enskild punkt i procent. Resultatet är uppdelat mellan medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter samt medicinsk service. 100 procent innebär full följsamhet på gruppnivå. Resultatet i diagrammen nedan baseras på de SPUR-rapporter från Skånes Universitetssjukvård som finns publicerade 24 mars 2025.



A - VERKSAMHETEN

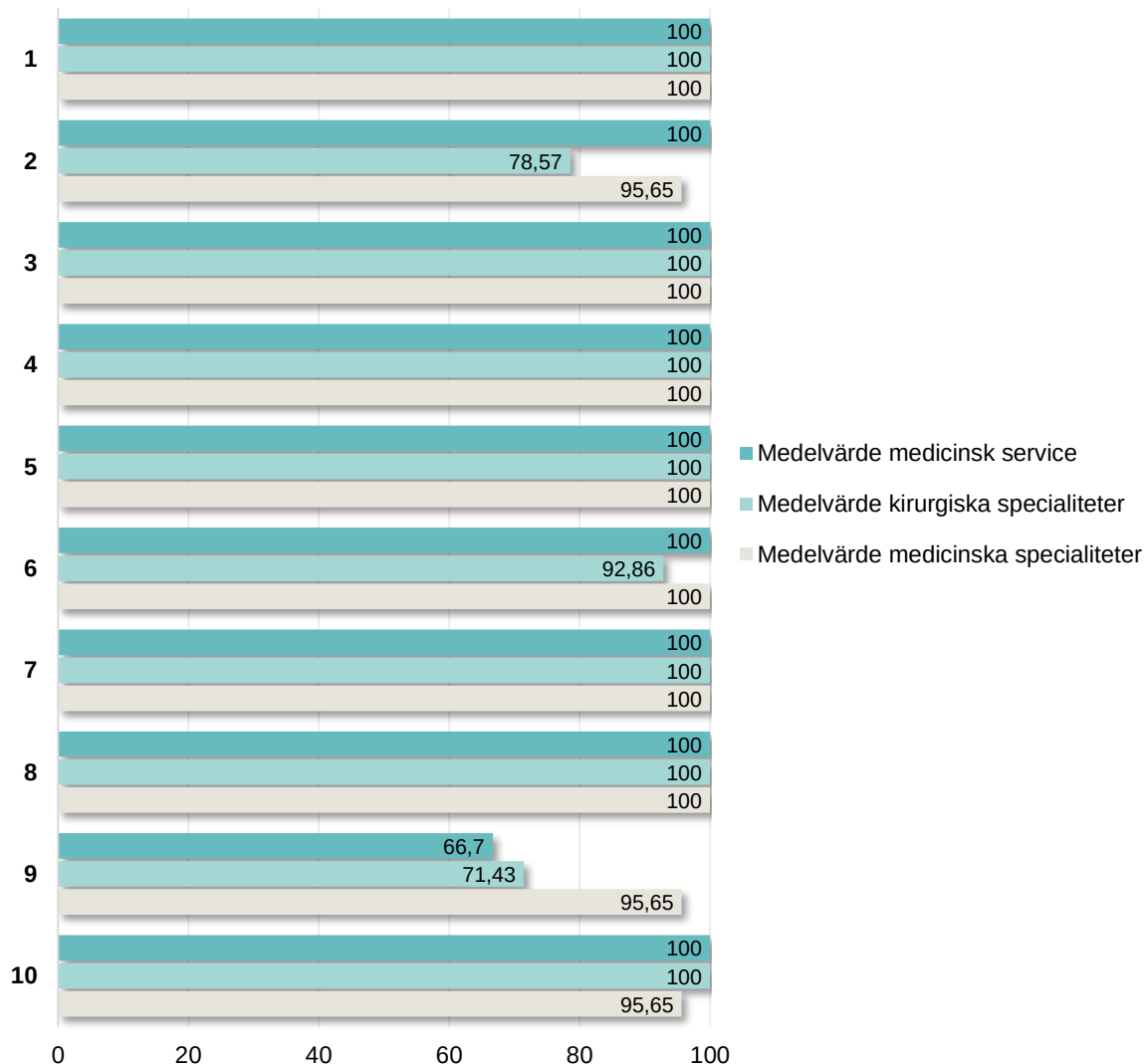
Föreskrift

1. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
2. Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
3. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

4. Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Följsamhet per punkt i område B - Medarbetarstab och interna kompetenser (%)



B - MEDARBETARSTAB OCH INTERNA KOMPETENSER

Föreskrift

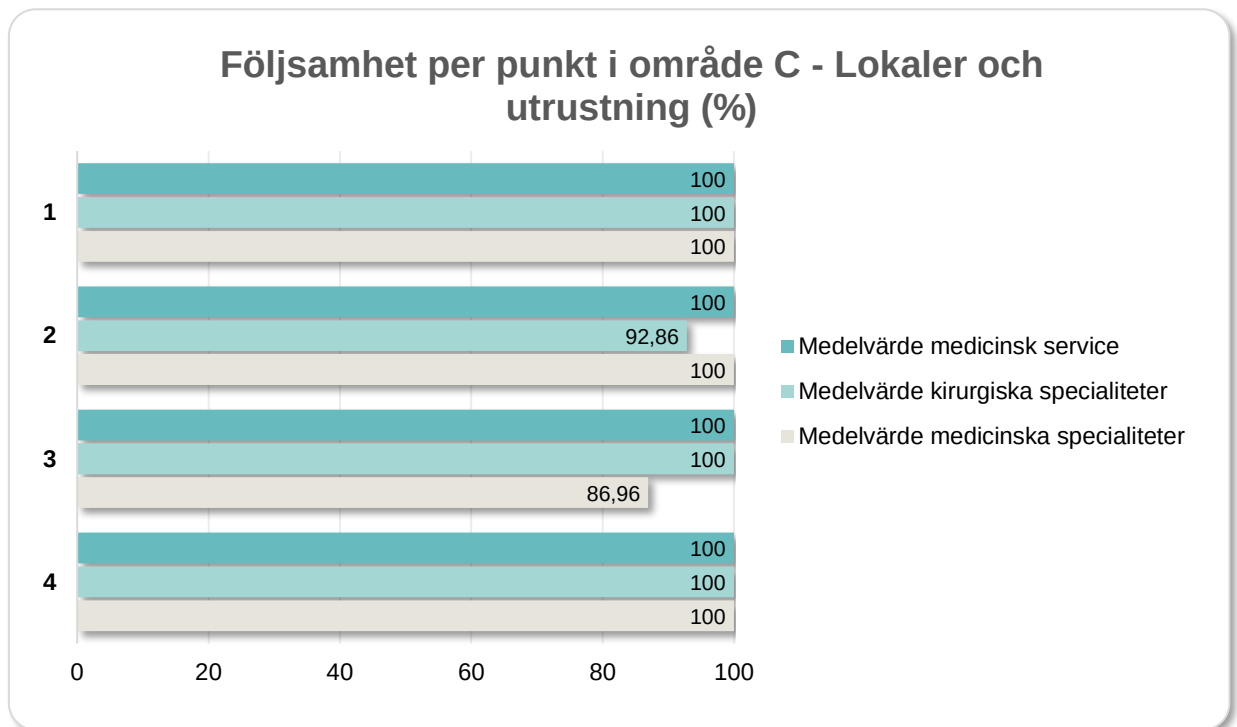
1. Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
2. Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
3. Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
4. Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
5. Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
6. Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.



C - LOKALER OCH UTRUSTNING

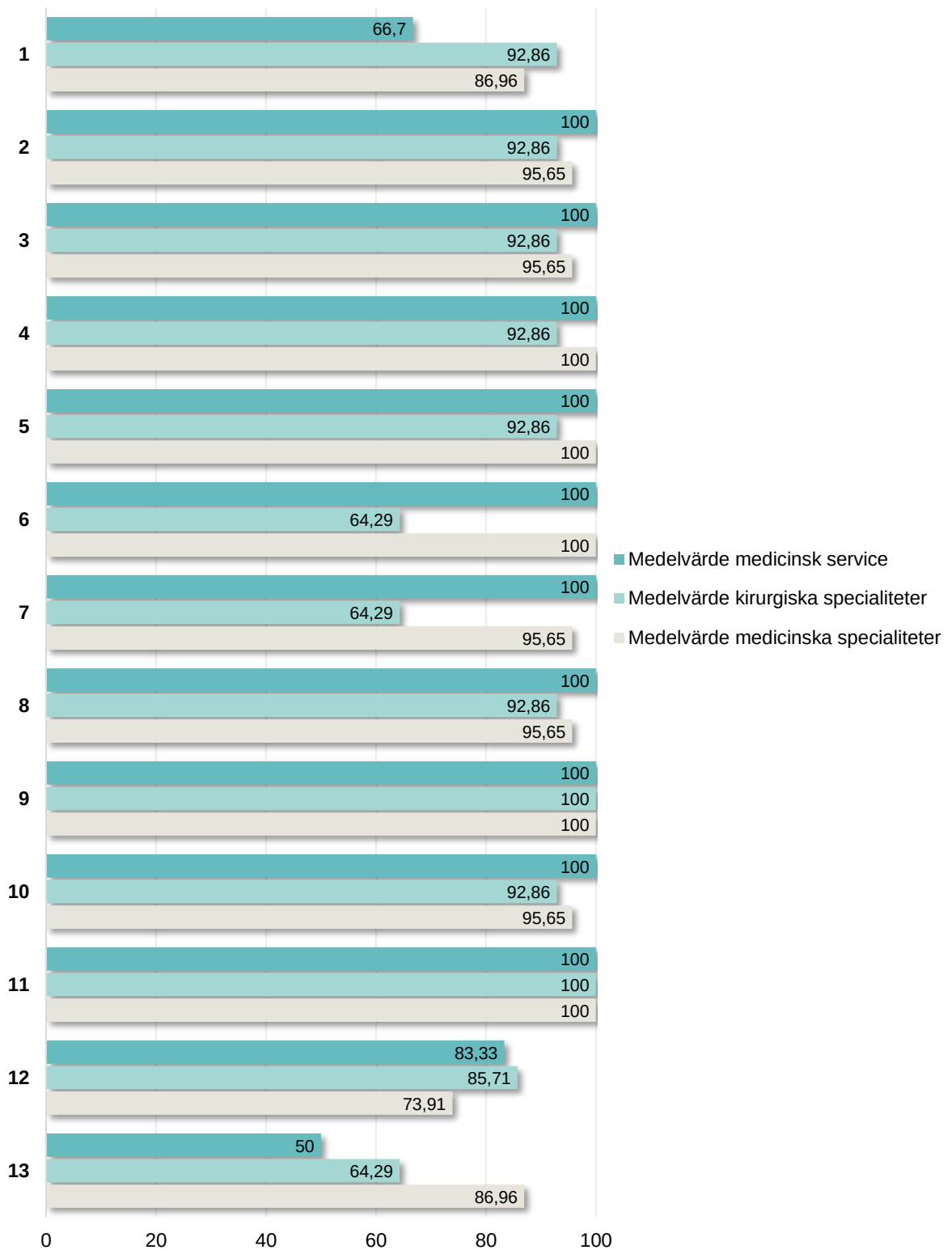
Föreskrift

- Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet.

Följsamhet per punkt i område D - Tjänstgöringens upplägg (%)



D - TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG

1. Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
2. Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
3. Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.
4. Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
5. Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
6. Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
7. Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
8. Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

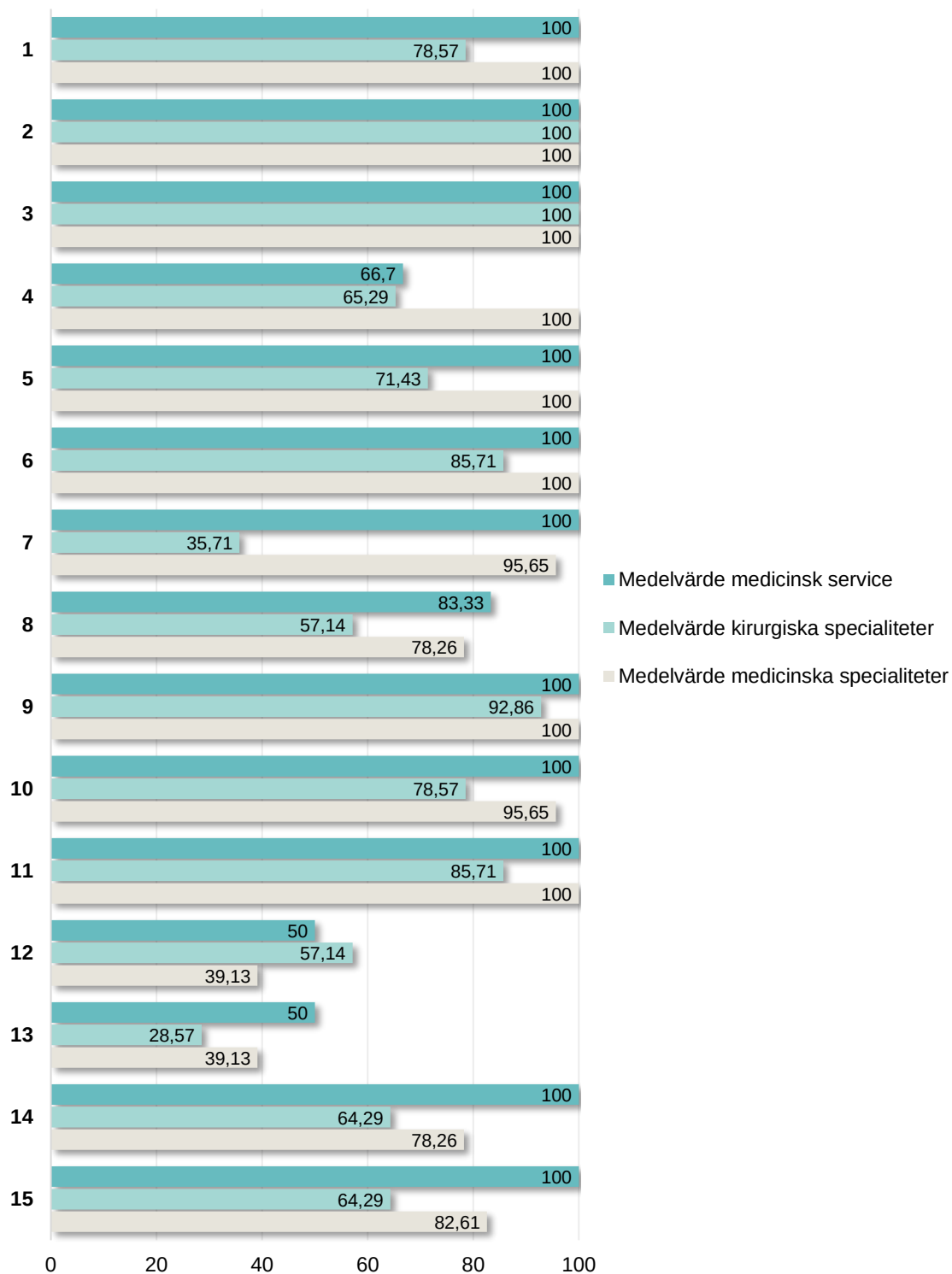
Allmänna råd

9. Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
10. I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

11. Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.
12. Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
13. Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Följsamhet per punkt i område E -Handledning och uppföljning (%)



E - HANDLEDNING OCH UPPFÖLJNING

Föreskrift

1. Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
2. Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
3. Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
4. Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
5. Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
6. Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)
7. Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens. (endast för ST som går enligt HSLF-FS 2021:8)

Allmänna råd

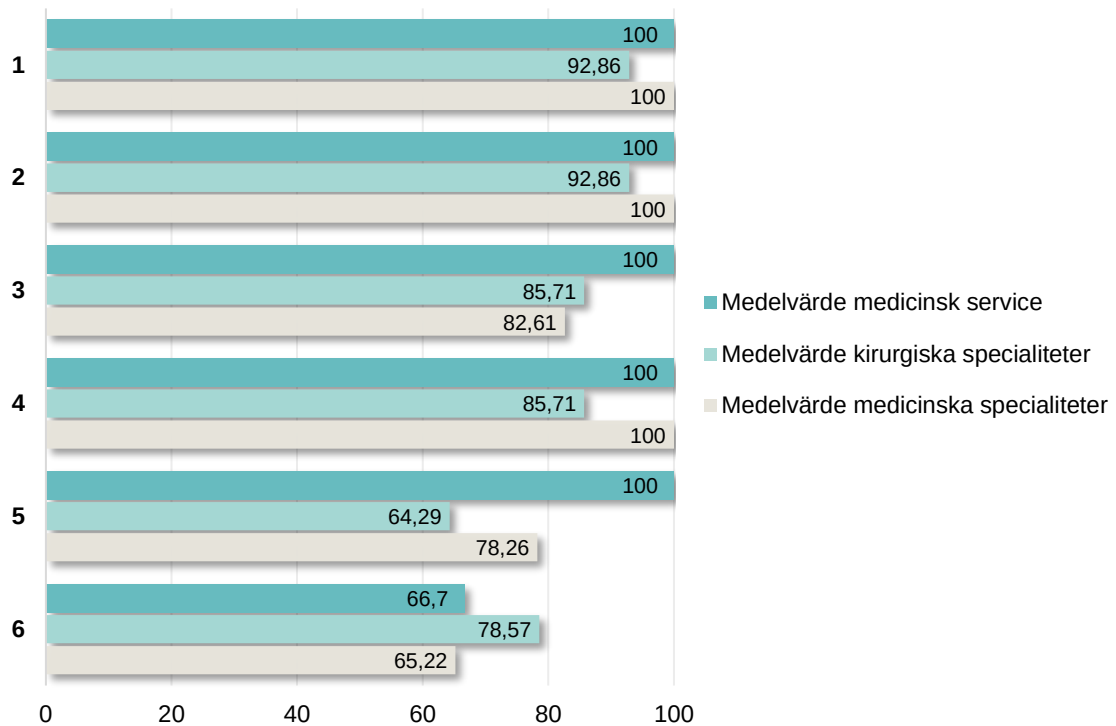
8. ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
9. Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
10. Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
11. Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
12. Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
13. Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
14. Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

15. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Notera att punkt 7 och punkt 13 har samma formulering. Detta beror på att på de enheter som har ST-läkare som går enligt föreskrift HSLF-FS 2021:8 har granskats på denna punkt separat. Dessa redovisas under punkt 7. Under punkt 13 redovisas de enheter som har ST-läkare som går enligt SOSFS 2015:8.

Följsamhet per punkt i område F - Teoretisk utbildning (%)



F - TEORETISK UTBILDNING

Föreskrift

1. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
2. ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

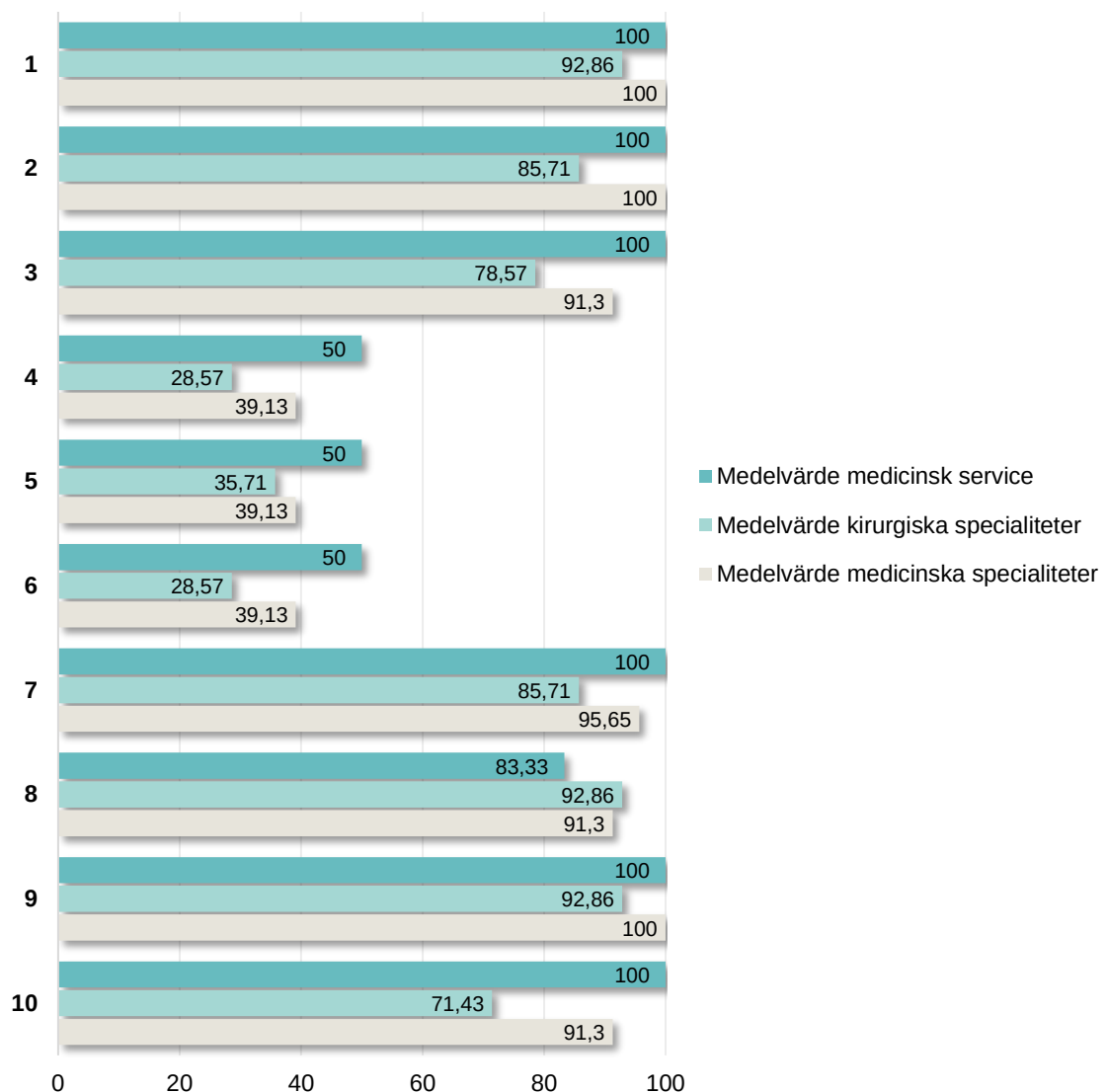
Allmänna råd

3. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
4. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
5. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

6. Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Följsamhet per punkt i område G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete (%)



G - MEDICINSK VETENSKAP OCH KVALITETSARBETE

Föreskrift

1. ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
2. ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
3. ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

4. Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
5. Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
6. Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

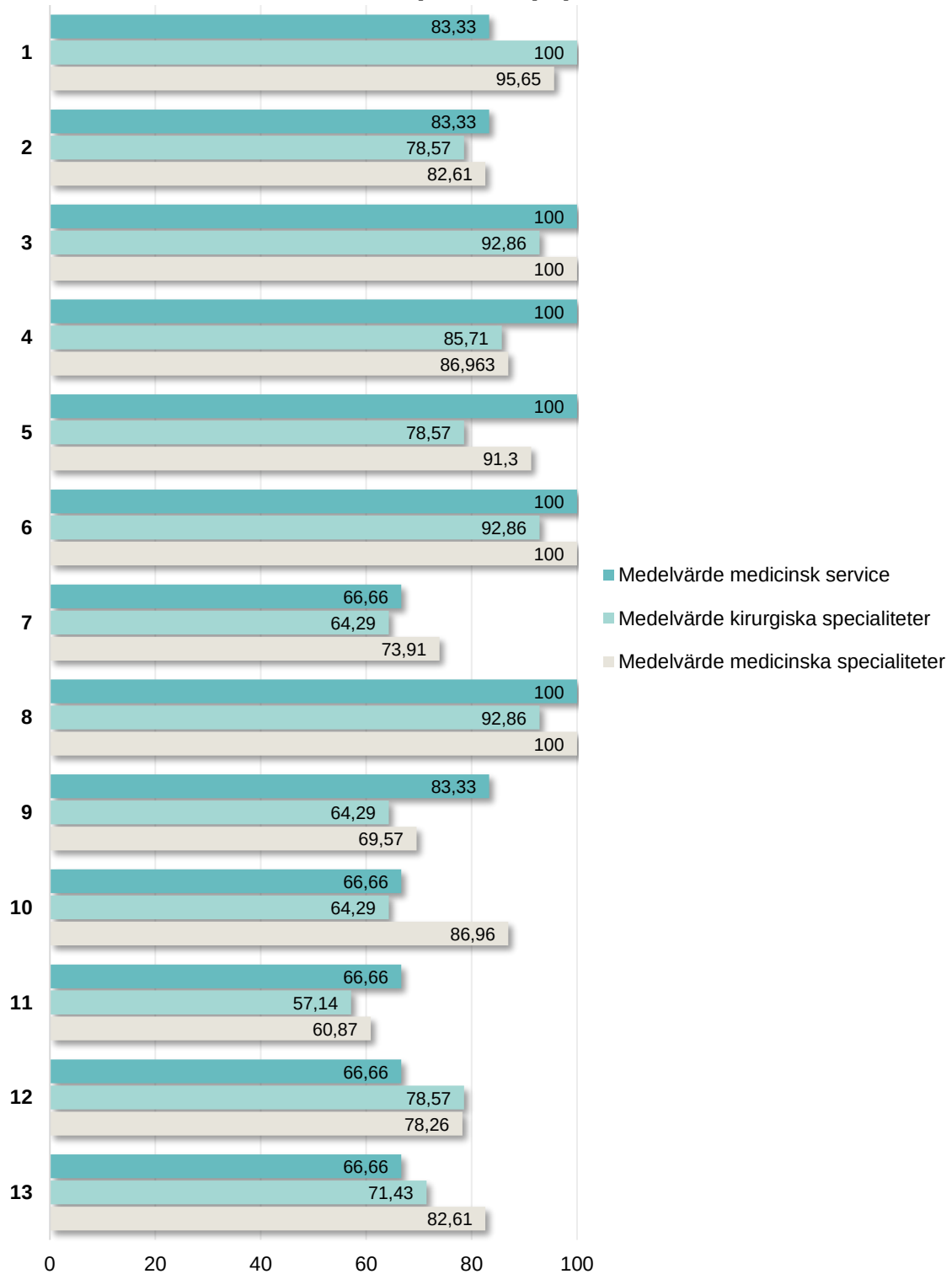
Allmänna råd

7. ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetskriterier

8. Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
9. Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
10. Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Följsamhet per punkt i område H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (%)



H - LEDARSKAPSKOMPETENS OCH KOMMUNIKATIV KOMPETENS

Föreskrift

1. ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
2. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
3. ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
4. ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
5. ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
6. ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
7. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
8. ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
9. ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

10. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
11. ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
12. ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetskriterier

13. Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Styrkor, svagheter och förbättringspotentialer

I varje enskild SPUR-rapport listar inspektörerna styrkor, svagheter och förbättringspotential kopplat till ST-utbildningen på kliniken. Nedan följer en tematisering där dessa grupperats och analyserats för att få fram vanligast förekommande teman. Styrkor och svagheter kan på flera punkter tyckas motsäga varandra då de kan komma från olika enskilda granskningar och kliniker. Detta visar på att skillnaderna mellan klinikerna kan vara stora. Allt material till detta avsnitt är hämtat från SPUR-rapporterna från Skånes universitetssjukvård 2022-2025.

Styrkor

1. **Engagerad och kompetent handledning:**
Engagerade handledare och studierektorer med hög specialistkompetens och relevant handledarutbildning betonades ofta. Regelbundna handledarsamtal och strukturerad bedömning beskrevs som en av de starkaste delarna av ST-utbildningen.
2. **Starkt akademiskt fokus och forskningsmöjligheter:**
Universitetssjukhusens starka akademiska anknytning och den aktiva forskningskulturen var återkommande positiva inslag i enkäterna. Tillgång till disputerade handledare och möjligheter för ST-läkare att delta i forskningsprojekt och doktorandprogram lyftes fram frekvent.
3. **God stämning och kollegialt stöd:**
Ett positivt arbetsklimat, med en stödjande och öppen kultur, nämndes ofta som en viktig styrka. ST-läkarna verkar trivas i sina arbetsgrupper och upplever stöd från både kollegor och ledning.
4. **Omfattande och strukturerad klinisk erfarenhet:**
Möjligheten att få bred och varierad klinisk erfarenhet inom flera specialiteter samt att delta i komplexa och ovanliga fall var återkommande. Detta kombinerades ofta med strukturerade utbildningsprogram och mångsidiga placeringar.
5. **Tydlig och strukturerad utbildningsplanering:**
Väldefinierade utbildningsplaner, regelbundna avstämningar och systematiska utvärderingar av målluppfyllelse betonades i enkätsvar. Detta ansågs vara en trygghet för ST-läkarna och sades stärka kvaliteten på utbildningen.

Svagheter

1. **Bristande handledning och återkoppling**
Schemalagd handledning saknas: Handledning sker ofta ad-hoc eller på ledig tid, vilket påverkar kontinuiteten och kvaliteten.
Otillräcklig återkoppling: Många ST-läkare får inte strukturerad feedback, särskilt inom områden som ledarskap, undervisning och kommunikativ kompetens.
Handledarutbildning: Brist på fortlöpande utbildning och stöd för handledare, vilket leder till varierande kvalitet på handledningen.

Få möjligheter till handledning under handledning och undervisning: Detta begränsar ST-läkarnas möjlighet att utveckla pedagogiska färdigheter.

2. Otydlig struktur och målbeskrivning

Mål och bedömning: Många ST-läkare upplever att koppling till målbeskrivningar är otydliga och att bedömningen av måloppfyllelse sker sporadiskt.

Individuella utbildningsplaner (IUP): IUP saknas helt eller används inte effektivt, vilket påverkar tydligheten i utbildningens progression.

Sidotjänstgöring: Bristande struktur för uppföljning och återkoppling efter sidotjänstgöring. Många ST-läkare känner sig osäkra på hur deras prestation bedöms.

3. Begränsad klinisk exponering och praktisk träning

Minskad möjlighet till praktisk träning: Många ST-läkare får begränsad exponering för komplexa och ovanliga ingrepp. Det saknas också möjlighet till extern auskultation för vissa specialiteter.

Hög arbetsbelastning: Hög belastning på avdelningarna och mycket administrativa uppgifter minskar möjligheten till handledning och praktisk träning.

Otillräcklig tillgång till operationer: Operationsmöjligheter är ibland begränsade, vilket påverkar den kirurgiska utvecklingen.

4. Organisatoriska utmaningar och arbetsmiljö

Otydlig rollfördelning: Konflikter mellan olika yrkeskategorier och otydlighet kring ansvarsfördelning påverkar ST-läkarnas arbetsklimat negativt.

Svag integration av utbildning och kliniskt arbete: I vissa verksamheter är utbildningsmomenten för splittrade och saknar koppling till målen.

Geografisk spridning: Kliniker på olika platser påverkar sammanhållningen och tillgängligheten till handledning negativt.

5. Otillräcklig administrativ och pedagogisk tid

Studierektorns tid: Den administrativa tiden för studierektorer och ST-chefer anses ofta vara otillräcklig i förhållande till uppdragets omfattning.

Bristande tid för pedagogiska möten: Tid för handledarträffar, pedagogiska forum och strukturerade utbildningsaktiviteter saknas ofta.

Förbättringspotential

1. Struktur och måloppfyllelse

Tydligare struktur på tjänstgöringsperioder och koppling till målbeskrivningen.

Använda verktyg för att konkretisera målen och underlätta bedömning av måloppfyllelse. (tex EPA)

Regelbundna avstämningar för att säkerställa att delmål uppnås under sidotjänstgöring.

Individuella utbildningsprogram (IUP) för varje ST-läkare med tydligt angivna mål och utvärderingsmetoder.

2. Handledning och bedömning

Schemalagd tid för handledning och fortlöpande kompetensbedömning.

Premiera handledaruppdraget genom tex avsatt tid och erkännande.

Formalisera bedömningar med strukturerade metoder (DOPS, mini-CEX, 360).

Ökat fokus på återkoppling i kommunikation, ledarskap och undervisning.

3. **Klinisk tjänstgöring och placeringar**

Mer sammanhållna kliniska placeringar och möjlighet till längre sidoutbildningar.
Ge ST-läkare möjlighet att delta i högspecialiserade och komplexa ingrepp för ökad erfarenhet.
Möjlighet till extern auskultation och samarbete med andra sjukhus för breddad erfarenhet.

4. **Utbildning och självstudier**

Regelbunden schemalagd tid för självstudier och återkoppling.
Stärka teoretisk utbildning och öka antalet bedömningstillfällen.
Utökat fokus på att ST-läkare presenterar fallbeskrivningar, vetenskapliga artiklar och deltar i journal clubs.

5. **Vetenskaplig kompetens och kvalitetsarbete**

Systematisk återkoppling på vetenskaplig kompetens och deltagande i kvalitetsarbete.
Strukturerad feedback på vetenskaplig presentation under klinikmöten.

6. **Arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar**

Ökat fokus på interkollegial kommunikation och samarbete mellan olika yrkeskategorier.
Regelbundna handledarträffar och forum för att stärka kvaliteten på handledningen.

Enkäter

Inför varje SPUR-granskning sänds en digital enkät ut till varje ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef/motsvarande. Här finns dels graderade frågor som rör samtliga områden i granskningen med skala 1-4, dels öppna frågor med fokus på ST-utbildningen utifrån de olika rollerna. I den här sammanställningen ligger fokus på ST-läkarnas svar. Nedan redovisas ST-läkarnas syn på utbildningen samt deras förbättringsförslag. Resultatet redovisas på aggregerad nivå för hela SUS. Enkätdelen i den här rapporten har delats in i tre delar där del ett redovisar svar på specifika frågor som rör utbildningen, del två är en textanalys på fria svar och del tre fokuserar på samsyn i de olika svarsgrupperna och inom vika områden skillnader finns.

Del 1, resultat från enkäterna

För att få aktuella resultat i enkätsammanställningen har resultaten från enkäter utsända under 2024-2025 tagits med. Lista över kliniker finns som bilaga.

623 enkäter har sänts ut till ST-läkare på SUS 2024-feb 2025, 502 har svarat. Det ger en svarsfrekvens på ca 81%.

På en fyrgradig skala där 1 står för "ST-utbildningen motsvarar inte alls mina förväntningar" och 4 står för "ST-utbildningen motsvarar mina förväntningar fullt ut" har 88,3 % angett att ST-utbildningen motsvarar förväntningarna. 38 % har angett att ST-utbildningen motsvarar förväntningarna fullt ut, dvs 4 på den fyrgradiga skalan.

Frågor som skattats särskilt positivt av ST-läkarna var bland annat tjänstgöringens allsidighet där 93,5% upplevde att tjänstgöringen är tillräckligt allsidig. 100% av ST-läkarna angav att de hade tillgång till studierektor och 99,6% angav att de hade personlig handledare. Däremot upplevde de tillgången till tillräckligt många specialister för att handledningen ska vara adekvat som lägre. Här var det 90% som var positiva. 92,8% upplevde att det fanns tillräckligt många medarbetare med relevant kompetens för att instruktioner i den kliniska vardagen ska vara adekvata. Även utrustning och lokaler skattades högt, 92,6% av ST-läkarna upplevde dessa adekvata. 92% av ST-läkarna upplevde att de hade tillgång till relevanta IT-baserade beslutsstöd, databaser och /eller stöd från bibliotek under hela ST.

Frågor som skattats mer negativt av ST-läkarna var tex introduktionen, där 60,6 % av ST-läkarna upplevde att de introducerades till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.

82,1 % angav att handledningen är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet, och 70,3 % angav att handledningen utgår från IUP minst två gånger per år.

75,8% av ST-läkarna upplevde att det görs en fortlöpande bedömning av kompetensutvecklingen utifrån målbeskrivning och IUP, under hela ST och med återkoppling. Samtidigt var ett område som skattades särskilt negativt bedömning och återkoppling inom de allmänna kompetenserna (kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, medicinskt ledarskap, medicinsk vetenskap, handledning och undervisning). Här listas andelen ST-läkare som gav positiva svar kring bedömning och återkoppling inom respektive områden:

Medicinsk vetenskap 60,8 %
Kvalitetsutveckling 48,6 %
Ledarskap 63,2 %
Undervisning 53,6 %
Handledning 54,2 %
Handledning på handledning 52,4 %

Del 2, textanalys på fria svar

ST-läkarna ombeds i enkäten lämna 1-3 förslag som de tänker skulle förbättra ST väsentligt.

892 förbättringsförslag från ST-läkarna på SUS har kommit in. Dessa förslag har grupperats i områden.

De vanligaste förbättringsförslagen handlar om behovet av en mer strukturerad och kontinuerlig handledning, minskad jourbörda för bättre balans och ökad klinisk exponering. Många vill ha tydligare återkoppling och bedömning av sina kompetenser och fler möjligheter till praktisk träning och vetenskapligt arbete. Behovet av administrativt stöd och tid för handledare lyfts också fram, liksom önskan om mer sammanhållen internutbildning. Nedan listas de vanligast förekommande områdena inom vilka ST-läkarnas förbättringsförslag sorterats in i.

1. Schemalagd och kontinuerlig handledning:

"Vi behöver mer regelbunden och schemalagd handledning. Det är svårt att få kontinuitet annars"

Många ST-läkare efterfrågar regelbundna, schemalagda handledningstillfällen med sina handledare. Även förslag på att handledningen ska vara mer strukturerad och återkommande för att säkerställa kontinuitet och kvalitet har kommit in.

2. Minskad jourbörda och bättre balans:

"Mindre jourbelastning skulle ge oss bättre möjlighet att fokusera på självstudier och återhämtning" Flera kommentarer handlar om att jourbelastningen upplevs som hög och att detta påverkar utbildningstiden negativt. Många förslag om bättre balans mellan jourarbete och klinisk tjänstgöring för att få tid för självstudier och teoretisk utbildning har inkommit.

3. Ökad praktisk träning och klinisk exponering:

"Det behövs fler praktiska moment och operationstillfällen för att känna sig tryggare i kliniken" Många önskar fler operationstillfällen och praktisk träning i olika moment, särskilt inom kirurgiska områden. Det föreslås även fler möjligheter till parallellmottagningar med handledare för att få mer klinisk handledning i vardagen.

4. Strukturerad återkoppling och bedömning:

Önskemål om tydligare strukturer för återkoppling på ledarskap, kommunikation och handledningskompetens. Fler formella bedömningar och användning av specifika bedömningsinstrument som mini-CEX och DOPS.

5. Förbättrad sidoutbildning och auskultation:

"Tydligare struktur för sidoutbildningar och uppföljning av mål skulle underlätta vår utveckling" Kritik mot bristen på strukturerad uppföljning av sidoutbildningar förekommer. Olika önskemål om tydligare riktlinjer för hur måluuppfyllelse ska bedömas efter sidoutbildning.

6. Stärkt vetenskaplig kompetens och forskning:

Många efterfrågar bättre möjligheter att kombinera forskning och klinisk tjänstgöring. Mer stöd och tid för att genomföra vetenskapliga arbeten och delta i kvalitets- och förbättringsarbete önskas.

7. Förbättrad intern- och externutbildning:

Önskemål om mer strukturerad och relevant internutbildning med fallseminarier, journal clubs och temadagar. Möjlighet att delta i nationella och internationella konferenser samt kurser tidigare under ST-utbildningen.

Del 3, jämförelser olika svarsgrupper i enkäten

Förutom alla ST-läkare på SUS har även handledare, studierektorer och verksamhetschefer eller motsvarande fått besvara enkäten. Enkät svar från 401 handledare, 43 studierektorer och 68 verksamhetschefer eller liknande har analyserats och jämförts med ST-läkarnas svar på gruppnivå.

Jämförelser generella enkät svar

Det fanns inga stora skillnader mellan de olika svarsgrupperna utan i det stora hela råder en hög samstämmighet kring utbildningsfrågorna på SUS, även om ST-läkarnas svar tenderar vara något mer negativa än de andra gruppernas svar.

På frågan om ST-läkarna introduceras med ett av enheten fastställt introduktionsprogram fanns skillnader i grupperna, där ST-läkarna hade 60,6% positiva svar medan studierektorerna hade 95,4 % positiva svar. Detta var den största skillnaden i enkätfrågorna.

Inom det område som visade de mest negativa svaren från ST-läkarna sida fanns också skillnader mellan de olika svarsgrupperna. Detta var bedömning och återkoppling inom de allmänna kompetenserna (kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, medicinskt ledarskap, medicinsk vetenskap, handledning och undervisning).

Jämförelser fria kommentarer

Även handledare, studierektorer och verksamhetschefer har lämnat fritextsvar i enkäten.

Skillnaderna mellan ST-läkarnas och de andra gruppernas kommentarer kan sammanfattas som en skillnad i perspektiv där ST-läkarna fokuserar på konkreta, praktiska utmaningar och hur de påverkas i vardagen t ex brist på tid, stöd och återkoppling. De uttrycker större frustration över brister i handledning, jourbelastning och tid för forskning. Handledarna, studierektorerna och verksamhetscheferna har ett mer strukturellt perspektiv och betonar utbildningens övergripande mål och förutsättningar samt verksamhetens organisatoriska begränsningar. De uttrycker sig på ett sett som kan tolkas som att de ser brister som något som kan lösas med bättre organisation och motivation. Det fanns en delad medvetenhet om problemen, men ST-läkarna uttrycker i högre grad frustration över bristen på direkt stöd och praktiska möjligheter.

Efter att ha granskat kommentarerna från handledare, studierektorer och verksamhetschefer kunde följande skillnader jämfört med ST-läkarnas kommentarer identifieras:

1. Fokus på handledning:

ST-läkare: Efterfrågar tydligt schemalagd och kontinuerlig handledning med strukturerad återkoppling. Många upplever att handledning sker sporadiskt och ad-hoc.

Handledare, Studierektorer och Verksamhetschefer (HL, SR och VC): Handledningen beskrivs ofta som närvarande och tillgänglig, men de uttrycker också att handledaruppdraget inte alltid premieras eller ges tillräcklig tid.

Skillnad: ST-läkarna upplever en brist på kontinuitet och struktur i handledningen, medan handledare och chefer upplever att det främst handlar om tid och resurser.

2. Balans mellan jour och klinisk tjänstgöring:

ST-läkare: Jourbördan upplevs som alltför tung, vilket minskar möjligheten till självstudier, klinisk träning och reflektion. Många vill ha bättre balans och mindre jourarbete.

HL, SR och VC: Fokuserar mer på hur jourtjänstgöringen bidrar till klinisk kompetens och att det är en viktig del av utbildningen. Få kommentarer om överbelastning.

Skillnad: ST-läkarna upplever jourbördan som ett hinder för lärande, medan de andra grupperna ser det som en naturlig del av utbildningen.

3. Praktisk träning och klinisk exponering:

ST-läkare: Efterfrågar fler operationstillfällen, praktisk träning och klinisk handledning. Många upplever att de får för lite praktisk erfarenhet inom vissa specialiteter.

HL, SR och VC: Betonar vikten av att ST-läkare ska ta eget ansvar för att få erfarenhet och söka tillfällen för praktisk träning.

Skillnad: ST-läkarna vill ha mer stöd och möjligheter till praktisk träning, medan handledare och chefer betonar eget ansvar.

4. Återkoppling och bedömning:

ST-läkare: Efterfrågar mer strukturerad och återkommande feedback, särskilt inom ledarskap, kommunikation och vetenskapligt arbete.

HL, SR och VC: Återkoppling upplevs ofta som tillräcklig, men vissa nämner brist på tid för att ge mer strukturerad bedömning.

Skillnad: ST-läkarna vill ha mer formell och systematisk återkoppling, medan handledare och chefer tycker att det redan görs tillräckligt.

5. Forskning och vetenskaplig kompetens:

ST-läkare: Många känner att de har för lite tid och stöd för forskning och vetenskapligt arbete.

HL, SR och VC: Forskning beskrivs som en viktig del av utbildningen, men flera nämner brist på resurser och tid.

Likhet: Här finns en samsyn, men ST-läkarna verkar uppleva en större frustration över att forskningsdelen blir åsidosatt.

6. Organisatoriska förutsättningar:

ST-läkare: Kritiska till bristande struktur vid sidoutbildning, otydliga kopplingar till målbeskrivningar och svårigheter att få till sammanhängande placeringar.

HL, SR och VC: Fokuserar mer på att försöka optimera utbildningen inom de organisatoriska ramarna, men uttrycker också att det är svårt att följa upp sidotjänstgöring systematiskt.

Skillnad: ST-läkarna upplever större praktiska hinder, medan övriga grupper verkar fokusera på att optimera processerna inom ramen för verksamheten.

Kontaktuppgifter Lipus AB

Lipus AB, Box 5610, 114 86 Stockholm

Telefon: 08-502 57 300 (växel)

E-post: info@lipus.se

www.lipus.se

Bilagor:

Specialitet	Ort	Specialitet	Ort
Anestesi och intensivvård	Lund	Hud- och könssjukdomar	Malmö/Lund
Anestesi och intensivvård	Malmö	Infektionssjukdomar	Lund
Barnkirurgi	Lund	Infektionssjukdomar	Malmö
Handkirurgi	Malmö	Internmedicin	Landskrona
Hörsel- och balansrubbningar	Malmö	Internmedicin	Lund
Kirurgi	Malmö/Lund	Internmedicin	Malmö
Obstetrik/gynekologi	Malmö/Lund	Internmedicin	Trelleborg
Ortopedi	Ystad	Internmedicin	Ystad
Plastikkirurgi	Malmö/Lund	Kardiologi	Lund
Urologi	Malmö/Lund	Kardiologi	Malmö
Urologi	Ystad	Lungsjukdomar	Malmö/Lund
Ögonsjukdomar	Malmö/Lund	Neurologi	Lund
Öron, näsa, hals	Malmö/Lund	Neurologi	Malmö
Akutsjukvård	Lund	Njurmedicin	Malmö/Lund
Akutsjukvård	Malmö	Nuklearmedicin	Malmö/Lund
Akutsjukvård	Ystad	Onkologi	Malmö och Lund
Allergologi	Lund	Rehabmedicin	Orup och Lund
Barnkardiologi	Lund	Bild- och funktionsmedicin	Malmö/lund
Barnmedicin	Malmö/Lund	Klinisk fysiologi	Malmö/Lund
Endokrinologi	Malmö/Lund	Klinisk kemi	Malmö
Gastroenterologi	Malmö och Lund	Klinisk Neurofysiologi	Lund
Geriatrisk	Malmö/Lund	Neuroradiologi	Malmö/Lund

Bilaga 1 kliniker i enkät rapport nr 1

