

Verksamhetsberättelse för ST-utbildningen på Skånes
Universitetssjukhus 2025.
(Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg och Ystads sjukhus)

Innehåll

Verksamhetsberättelse för ST-utbildningen på Skånes Universitetssjukhus 2025. (Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg och Ystads sjukhus).....	1
Introduktion	2
Vilka sektioner ingår i enkäten?	2
Studierektorernas betydelse och utmaningar.....	4
Bakgrund och metod	5
Resultat.....	5
Anställningsformer och det individuella utbildningsprogrammet	5
Tid för kvalitetsarbete/vetenskapligt arbete och forskningsaktiviteter för ST-läkarna	8
Sidoutbildningens omfattning på SUS.....	8
Tid för självstudier	8
Internutbildning.....	9
Extern utbildning i c mål respektive a och b-mål	10
Handledning	10
Bedömningar	13
Strukturerade skriftliga bedömningar	18
Utbildningar.....	20
Frågor rörande studierektorns arbetssituation och status	20
Slutsats	22

Introduktion

För tionde året i rad genomförs denna verksamhetsberättelse som är en del i den strategi där vi vill få samtliga som arbetar med ST-frågor att regelbundet lyfta blicken och reflektera över ST-utbildningen. I år svarade 45 av 53 tillfrågade verksamheter med totalt ansvar för 617 ST-läkare. I Tabell 1 framgår vilka som har svarat. De som inte har svarat har ibland inte hämtat in underlag alternativt så lämpar sig inte denna enkät för deras verksamhet. Alla har exempelvis inte egna ST-läkare. Kärllmedicin kommer att ingå i verksamhetsberättelsen för 2026 som publiceras våren 2027. Rapporten inkluderar sjukhusen i Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg och Ystad som ingår i Skånes Universitetssjukhus (Sus) nätverk för studierektorssamarbete och är baserad på ST-studierektorernas redovisning av ett antal kvalitetsmål som anges i förvaltningsbeslutet **“Bättre ST på Sus”**. Beslutet uppdaterades 2024, <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/st/sus/beslut---bättre-st-pa-sus.pdf>

Vilka sektioner ingår i enkäten?

Tabell 1 Deltagande verksamheter

Namn	Ej svarat
Akutkliniken Lund	
Akutkliniken Malmö	
Akutkliniken, Ystad	
Barnanestesi	
Barnkardiologi	
Barnkirurgi	
Barnmedicin	
Bild- och funktionsmedicin	
Dermatologi, Landskrona	X
Dermatologi, Lund	
Endokrinologi	
Gastroenterologi och hepatologi	
Geriatrisk	
Handkirurgi	
Hematologi	
Infektionssjukdomar Lund	
Infektionssjukdomar Malmö	
Intensivvård och perioperativ vård Lund	
Intensivvård och perioperativ vård Malmö	
Intensivvård och perioperativ vård, Ystad	X
Internmedicin Lund	
Internmedicin Malmö	
Internmedicin, Landskrona	
Internmedicin, Trelleborg	X
Internmedicin, Ystad	
Kardiologi, Lund	

Kardiologi, Malmö	
Kirurgi, Sus	
Kirurgi/urologi, Ystad	X
Klinisk fysiologi och nukleärmedicin	
Klinisk neurofysiologi	
Kärlkirurgi	
Lungmedicin	
Neonatalvård	
Neurokirurgi	
Neurologi Lund	
Neurologi Malmö	
Neuroradiologi	X
Njurmedicin	
Obstetrik/gynekologi, Sus	
Obstetrik/gynekologi, Ystad	
Onkologi	
Ortopedi	
Plastikkirurgi	
Rehabiliteringsmedicin	X
Reumatologi	
Smärtrehabilitering	
Thoraxanestesi	X
Thoraxkirurgi	
Urologi	
Ögon	
ÖNH, Sus	X
ÖNH, Ystad	

I linje med tidigare år fortsätter vi att sakta förbättra oss inom flera viktiga områden vilket är glädjande. Vår tolkning är att arbetet med att skapa struktur kring handledning och bedömningar börjar sätta sig i läkargruppen. Vi märker också att yngre läkare tar med sig erfarenhet av bedömningskultur från grundutbildningen och ser det därefter som en naturlig del av sin vidareutbildning.

ST-enhetens arbete strävar mot tydlighet kring vad handledning skall innehålla och att arbeta med hur vi kan skapa rutiner kring bedömningar för att förbättra ST-utbildning. Dock med samtidigt vaksamhet mot att skapa för mycket administration. Vi strävar efter att öka insikten kring att alla kan utvecklas till ännu bättre läkare om vi får mer strukturerad återkoppling och här behöver vi vända oss till alla parter, från chef, studierektor, handledare till ST-läkare. En utbildningsmiljö som innehåller strukturerad återkoppling leder till en kvalitetshöjning och kvalitetssäkring av vården och vårt mål är att det ska göras utan stor administrativ börda.

Under 2026 fortsätter arbetet att göra alla våra bedömningsinstrument tillgängliga digitalt via <https://www.kliniskhandledning.se/> tillsammans med MedCul , vilket förhoppningsvis skall underlätta ytterligare för våra läkare ute i verksamheterna.

Initialt märker vi en oro för att använda bedömningar av olika slag, men de som kommer i gång är väldigt nöjda. Att förändra en verksamhetskultur där bedömningar/handledning inte tidigare varit en del är en utmanande fas för flera av våra studierektorer. I samband med våra studierektorsträffar försöker vi ge dem utrymme att stötta varandra med goda exempel, liksom i denna rapport.

Ytterligare en strategi är att arbeta för en mer **strukturerad ST-utbildning** med metoden att det individuella utbildningsprogrammet (**IUP**) används regelbundet på ett smidigt sätt. Kunskap om varför vi gör som vi gör samt att vi får våra ST-läkare att arbeta med en enkel struktur utan onödig dokumentation är nyckelfrågor. En klok struktur och arbetssätt för att optimera lärandet under ST diskuteras under våra uppskattade **Uppstartseminarium** som nu funnits sedan 2020 och erbjuds fyra gånger om året. Handledar- och ST-läkarparen ges där möjlighet att diskutera hur de bäst lägger upp och genomför sin ST-utbildning vilket vi bedömer bidrar till att vi nu sakta förbättrar oss år från år. I del två träffas enbart ST-läkarna tillsammans med en av de övergripande ST-studierektorerna med fokus på uppföljning av arbetet med IUP:n, bedömningar och handledning. Införandet av en regionövergripande digital plattform för IUP inte långt borta vilket kommer underlätta för både ST-läkare, handledare och övriga som är involverade i administration kring ST.

Studierektorernas betydelse och utmaningar

Under 2024/2025 genomgick SUS verksamheter SPUR-inspektioner. Vi hoppas att detta fortsatt skapa ännu större fokus på utbildningsfrågor och ge både en pre- och post-”SPUR-effekt”. De förbättringsområden som framkommer inom respektive verksamhet är varje studierektors uppgift att bevaka och arbeta med tillsammans med ST-läkarna och handledarna men också med verksamhetens ledning. Under året har studierektorerna erbjudits uppföljning av ev. SPUR-åtgärder med någon av de övergripande ST-studierektorerna på SUS.

Fortbildning av handledare och ST-läkare i utbildningsfrågor är i gång på många håll. Att samla ST-läkare och handledare regelbundet för att prata ST-utbildning ingår i uppdraget som studierektor. Majoriteten av studierektorerna erbjuder regelbunden information samt fortbildning i ST-relaterade frågor, handledning och återkoppling till sin specialistgrupp samt till sin ST-läkargrupp.

Så som tidigare nämnts gör studierektorerna ett gediget arbete ute i våra verksamheter med att bevaka och förbättra ST-utbildningens struktur och lärandemiljö, något som ibland möter visst motstånd. Det är viktigt att de har stöd i sitt engagemang av sina chefer som bör delta i möten och

utbildningar i ST-relaterade frågor. ST-chef bör som minimum vara med på specialistkollegium samt diskutera den årliga rapporten med ST-läkarna under det årliga utvecklingssamtalet för att få en uppfattning hur aktiv varje ST-läkare är. Då blir det dessutom ännu tydligare för ST-läkarna att det är deras ansvar och arbetsuppgift att se till att de blir bedömda och får handledning. Chefer har ansvaret för att planerad tid för självstudier erbjuds, att studierektorn har rätt mängd avsatt tid och ersättning för sitt uppdrag samt att ST-läkarkollegium införs enligt **Bättre ST på SUS**.

Bakgrund och metod

Det är nu alltså tionde året som denna verksamhetsberättelse genomförs på Sus där vi mäter och följer upp ett antal kvalitetsmål som anges i förvaltningsbeslutet **Bättre ST på Sus**. Varje studierektor ska redovisa en verksamhetsberättelse baserat på den *årliga rapporten* som varje ST-läkare ombeds lämna in till sin SR i slutet av varje kalenderår. Rapporten hjälper ST-läkaren att reflektera över sina utbildningsaktiviteter och studierektorn får i sin sammanställning en överblick av alla ST-relaterade aktiviteter under året samt uppmärksamma skillnader på ST-läkarnivå. Inlämningsfrekvensen från ST-läkarna är generellt god i verksamheterna och baseras på innehållet i IUP:n.

Område ATST sammanställer resultaten på förvaltningsnivå genom denna rapport. Med hjälp av rapporten kan de olika intressenterna som arbetar med ST jämföra sig med sig sina egna och andras resultat år från år. Det kan också vara till hjälp att använda resultatet när man försöker åstadkomma en förändring genom att kunna påtala hur många andra som genomfört den.

Resultat

En av de viktigaste punkterna i "Bättre ST på Sus" är att minska andelen "gråblockare" vilket både var en osäker anställningsform för läkare, men likväl så viktigt är att det möjliggör en god lärandemiljö, kontinuitet i handledning och tar bort fokus från den nödvändiga kompetensutvecklingen

Anställningsformer och det individuella utbildningsprogrammet

I sammanställningen för 2025 ingår 613 läkare med ST-liknande tjänst, varav 594 (88%) har en officiell ST-tjänst, tio (23 föregående år 2024) läkare som har vikarierat mer än sju månader saknar formell ST-tjänst och 42 61 läkare har vikarierat ≤ 6 månader. Åttioen ST-läkare utbildar sig till dubbelspecialister. SUS främjar dubbelspecialisering - för att inte riskera att för många blir för "smala" i sin kompetens genom att välja enkelspecialitet som är kortare. Under 2025 blev 45 ST-läkare specialister enligt inrapporterande studierektorer.

Enligt "Bättre ST på Sus" ska alla s.k. gråblockare erbjudas en ST-tjänst och alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram (IUP) efter 7 månaders tjänstgöring. Det senare stämmer i årets enkät för 93% vilket är en ökning. Vårt mål är även att ST-läkare arbetar aktivt med IUP, och all handledning skall utgå från detta enligt Socialstyrelsens (SoS) ST-föreskrift. IUP och måluppfyllelse ska regelbundet revideras, minst fyra gånger per år enligt Regions Skånes riktlinjer. Revision kan innebära att ST-läkaren följer sin planering och att ingen förändring av IUP behövs. Andelen chefer som uppges engagerade i ST-läkarnas IUP och använder den vid medarbetarsamtal uppges vara 42%, 29% har svarat vet ej och resterande har svarat nej.

Citat från studierektorerna:

"Jag uppmanar till 2 revisioner per år, med HL. ST ska inte räkna inte den kontinuerliga uppdateringen av sin IUP som revision. De 3 som inte uppdaterat beror på föräldraledighet eller att de precis påbörjat vik."

"Nationellt utbildningsprogram för radiologi saknas. Svensk förening för medicinsk radiologi hänvisar till European Training Curriculum for Radiology (<https://www.esur.org/european-training-curriculum-for-radiology>) vilka inte är anpassade efter och inte alltid relevant för svenska förhållanden Lokalt anpassade utbildningsmål håller på att utarbetas som led i SPUR-inspektion. När dessa är klara kommer klinikens ST-läkare att ha bättre IUP:er."

"Jag tror att ST-läkarna tolkat frågan som att revisionen sker när vi sitter ner tillsammans (ST-läkare + Studierektor) och reviderar och inte när de gör små ändringar löpande, därav snitt på 1-2 ggr/år."

"Vi använder till stor del den mall för IUP som finns framtagna på SUS. Alla nya ST läkare använder denna. De ST som redan hade en annan version av IUP har fortsatt använda den, men sedan ca 3 år använder alla den mall som finns från övergripande SR."

"Alla reviderar utbildningsprogrammet minst 1 gång per år under årsmötet med studierektorn. De har dock inte dokumenterat detta. Enligt Socialstyrelsen ska det göras regelbundna genomgångar och revisioner vid behov. Tycker det hade varit fullständigt tillräckligt med 1 på årsavstämningen med studierektorn och vid behov däremellan (om något sviktar däremellan eller vid långledighet/sjukdom/föräldraledighet)."

"Ofta revideras det bara 1 gång per år, Jag har tyvärr inte varit så involverad i revideringarna mer än om de haft frågor om randningar eller liknande"

"Vi har inte info om antal revideringar i utbildningsprogrammet"

"Vi har en mall som alla får när de börjar, sedan görs ev justeringar vid årligt möte med SR samt kontinuerligt vb med HL. Mina ST-läkare har tolkat "revidering" annorlunda än er definition och därför har vi generellt lågt antal angivet i årsrapporten. Vore önskvärt om det tydligare framgick i dokumentmallen vad "revidering" innebär."

"Vi använder en IUP mall och min uppfattning är att ST läkarna använder denna löpande både individuellt och tillsammans med handledare för att diskutera sin utbildning. Jag tror inte de uppfattar detta som en "omfattande" revidering även om de justerar den löpande. Jag planerar att ha detta som diskussionspunkt på vårt nästa ST möte."

"IUP-mall i excel ska användas av alla. Gör det inte riktigt (en del äldre ST-läk har ej skiftat). Alla nya ST-läk följer mallen."

"Gjort en egen mall med hjälp av utbildningsboken, delmål, kurser mm. Även mall för randning och för randande (besökande) läkare."

"Jag reviderar själv alla IUP MINST en gång per år. Finjusteringar gör HL"

"Jag är själv ny i rollen som studierektor men den mallen används som underlag för pedagogiska samtal och plan för kommande år"

"Alla ST-läkare går igenom sitt utbildningsprogram inför ett årligt samtal med mig men frånsett det verkar de inte använda sitt utbildningsprogram särskilt aktivt. Jag tycker det lite märkligt för vi pratar

ändå ofta om det och vissa redovisar att de inte uppdaterat sitt utbildningsprogram trots att vi faktiskt till och med gjort tillsammans. Jag tror att de har lite svårt att se nyttan av det. Vi använder regionens Excel-fil men jag ser mycket fram emot en app-baserad variant som är lätt att plocka upp och justera och där exempelvis teoretiska läsmål och utfall av specialistkollegium på ett enkelt sätt kan föras in och bidra till en mer levande dokumentation.”

”Vi har en individuell utbildningsplan som delas mellan ST-läkaren, handledaren, studierektorn och ST-chefen. Vi ser kontinuerligt över planen men kanske reviderar vid händelser såsom sidorändringar/FL/önskemål om placeringar etc.”

”Våra ST läkare hade ingen riktig IUP förrän 2025 därför har de inte hunnit revidera den så många ggr.”

Tid för kvalitetsarbete/vetenskapligt arbete och forskningsaktiviteter för ST-läkarna

Tiden för vetenskapligt arbete är mer än 7 veckor hos 58% av verksamheterna, 12% (fem stycken) erbjuder ingen tid alls. Att ingen tid erbjuds kan vara beroende på att alla ST-läkare har egen forskning och når målet på detta sätt. Variationen i tilldelad tid anser vi är för stor. Område ATST inställning är att de ST-läkare som disputerar och sedan väljer att förkorta sin ST inte erbjuds motsvarande forskningstid inom ramen för ST. Däremot bör forskande ST-läkare som inte förkortar sin ST få samma avsatta tid från verksamheten, annars skapas en orättvisa gentemot icke forskande kollegor. För ST-läkare på Sus (Lund och Malmö) kommer det fortfarande vara ett krav att genomföra ett vetenskapligt arbete, trots att kravet är borttaget i föreskriften för ST 2021. Tidsmässigt rekommenderas som tidigare upp till 10 veckor, se dokumentet **“Bättre ST på Sus”**.

Avseende forskningstid så har ST-läkarna angett till sina studierektorer att de fått ut sin avtalade forskningstid under 2025 hos 48% av verksamheterna. I 23% av fallen har det svarats delvis, 16% har svarat att de ej vet och 12% har inga ST-läkare med avtalad forskningstid.

Tiden som avsätts för kvalitetsarbetet är i medel 3veckor (något lägre jämfört med 2024). Avsatt tid för kvalitetsarbetet varierar mellan 0–5 veckor. 5 sektioner avsätter ingen tid alls för detta. Region Skåne rekommenderar upp till 5 veckor. Det finns mycket kompetens inom regionens koncernkontor att handleda i förbättringsarbete och vi har ambitionen att förbättra det samarbetet med målet att öka kvaliteten på de arbeten som utförs samt höja nivån på teoretisk kunskap inom systematiskt kvalitetsarbete bland våra ST-läkare.

Sidoutbildningens omfattning på SUS

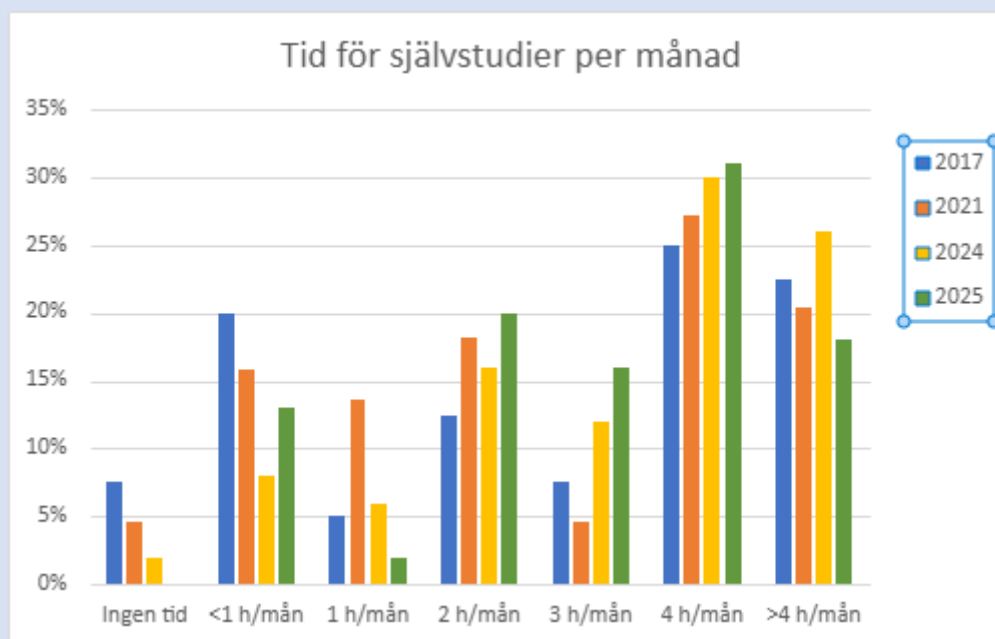
Enligt de 41 studierektorer som besvarade denna fråga så har verksamheterna tagit emot 921 sidoutbildande kollegor vilket också inkluderar ST-läkare från primärvård och andra regioner. Många har korta sidotjänstgöringar, det gäller till exempel läkare från Akutsjukvård och Primärvård där man försökt att korta och strukturera upp tjänstgöring utifrån målen. Utbildningsinsatsen för mottagande enhet är generellt större per tidsenhet vid kortare sidotjänstgöringar p.g.a. mer intensiv handledning och internutbildning.

Tid för självstudier

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd och **“Bättre ST på Sus”** bör ST-läkarna ha planerat tid för regelbundna självstudier. Här brister klinikerna vid Sus Nu uppnår 39% av verksamheterna målet på 4 timmar lästid/månad eller mer, vilket är lägre än under 2024.

I grafen nedan visas redovisad ”tid för självstudier” sedan 2017. Ej heller under 2025 rapporteras avsaknad av studietid, dock ett observandum att trenden går mot färre timmar under 2025. Möjligen en effekt av budgetåtstramningar?

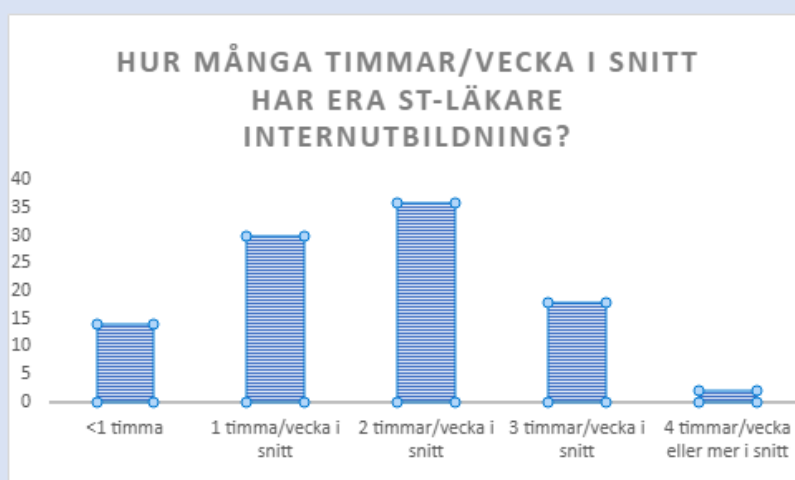
Tabell 2 Tid för självstudier



Internutbildning

Vi har en omfattande internutbildning på Sus där 66% av studierektorerna redovisar att det avsätts två timmar eller mer per vecka till detta, i stora drag verkar internutbildningen ligga kvar på denna nivå. Hur mycket internutbildning som behövs varierar också mellan specialiteter, vi på område ATST bedömer att det ligger på en adekvat nivå. Många studierektorer, som har en strukturerad internutbildning framhåller detta som en av styrkorna i ST-utbildningen.

Tabell 3 Internutbildning per vecka



Extern utbildning i c mål respektive a och b-mål

Tjugotre procent av studierektorerna redovisar att ST-läkarna lägger 10 dagar eller mer på extern utbildning/kurser i c-mål som medel medan 33% anger mellan 5–9 dagar. Det är en minskning jämfört med förra året där 25% uppgav mer än 10 dagars kurs och 50% 5-9 dagar. Skillnaderna i antal kursdagar i c-målen är stora mellan specialiteterna, där de kirurgiska specialiteterna representerar de med flest kursdagar.

Femtio procent redovisar att ST-läkarna går kurs i a och b-mål 3–5 dagar i snitt, 35 % redovisar mindre än tre dagar. Detta är något lägre än för 2024. Antalet kursdagar varierar även här stort mellan olika specialiteter, sannolikt pga. att mindre specialiteter får en stor variation då dessa kurser ofta ligger koncentrerade över enstaka år av ST-utbildningen.

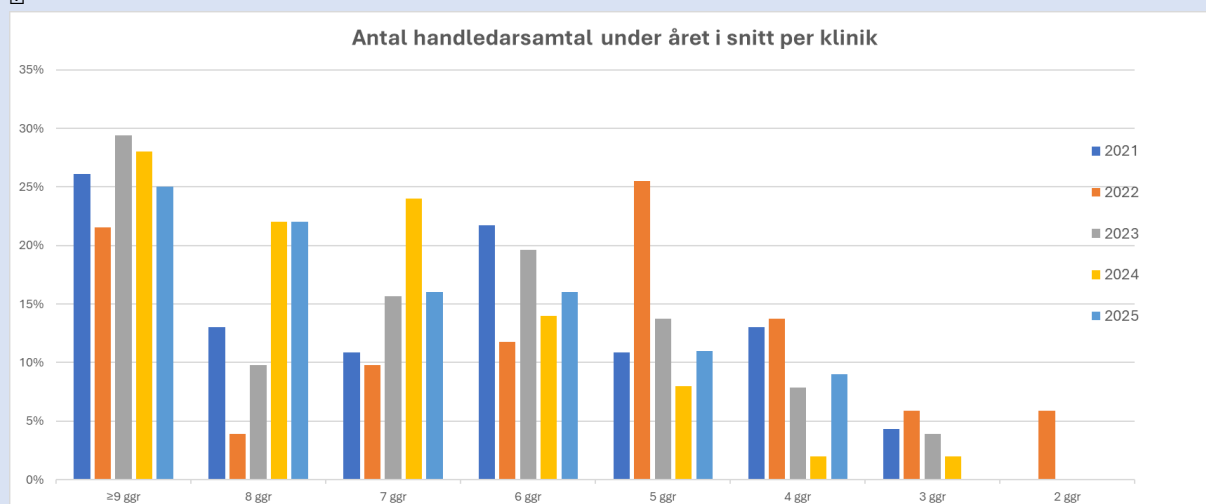
Den externa utbildningen är omfattande inom de flesta specialiteter. Det arrangeras många nationella och regionala kurser. Flera verksamheter har välfungerande kurshjul i lokal eller regional regi.

Handledning

Målet i **“Bättre ST på Sus”** är nio samtal per år och uppnås av 25% av verksamheterna, jämfört med 28% under 2023. Andelen verksamheter som når upp till snittet ≥ 6 handledarsamtal under 12 månaders klinisk tjänstgöring har ökat stadigt, se nedan tabell, under 2025 var det 78%, vilket är något lägre än de 88% som redovisades 2024.

Tabell 4 Antal handledarsamtal 2025

?



*Studierektorn besvarar frågan: Hur många handledarsamtal har dina ST-läkare haft i snitt under året? Extrapolera siffran och utgå endast från de månader då de har tjänstgjort kliniskt. (dvs Om 6 månaders tjänstgöring och 3 handledarsamtal under året = 6 samtal/12 månaders tjänstgöring)

Socialstyrelsen har ett allmänt råd att schemalägga handledning. I år redovisar 46% av verksamheterna att de schemalägger handledning på något sätt, 31% har lyckats få in det i ordinarie schema vilket är på samma nivå som under 2024. en ökning från 2023 (25%). Sextio procent % schemalägger/planerar inte detta utan anger att det är upp till ST-läkare och handledare att lösa

detta utifrån satt schema vilket är en andel som ligger stabilt sedan 2023. De som har verksamheter där man har lyckats att lägga in handledning i schemat är nöjda med upplägget.

Citat från studierektorerna:

"Många glömmer att fylla i handledarsamtal med handledare på randning, skriver enbart upp samtal med huvudhandledaren."

"Det är väldigt stor variation mellan ST-läkarna. Vissa har 9-10 samtal per år, vissa har 0-1 och vissa har 4-5. Detta har nog mer att göra med personlighet än med struktur. Utrymme finns för alla men alla tar det inte. Det är ST-läkarens ansvar att dokumentera möten och kontakta sin handledare."

"Viss minskning av handledarsamtal efter SPUR-inspektionen men det kan också bero på att vissa ST-läkare inte har dokumenterat alla handledarsamtal."

"Generellt över tid klar förbättring i kvalitet samt frekvens av samtal. "

"Svårt att få till i fall då handledaren är FL, inte alla som önskar vikarie under den tiden. Överlag utmanande utifrån verksamhetens upplägg då alla har olika scheman utan "fredad" tid, utan det är helt upp till ST-läkare/HL att se till att det blir av."

"ST-läkarna är informerade om att önska tid för handledarsamtal, finns en schemarad på medinet för detta. Detta är en punkt i handledardokumentet som är menat att användas vid varje handledartillfälle."

"Överlag fungerar det väldigt bra och majoriteten av de som svarat har uppfyllt sina 9 samtal per kalenderår. Enstaka ST-läkare har för få och drar ner snittet något."

"Ej så frekvent som önskas pga att fritid/familj och tidig hemgång prioriteras trots att arbetstid finns till handledarsamtal och självstudier. Liten klinik med många arbetsuppgifter och jourer vilket gör att handledares och ST-läkarens schema inte matchar."

"Då jag inte fått in alla årsrapporter blir det svårt att ange ett snitt. "

"Schemalagda var 5:e vecka"

"Mycket glad över det här resultatet! Stor förbättring jmf med tidigare år, men jag tror att de missat att räkna handledning på annan klinik ibland"

"Vårt snitt blev 8,5/år men det är en stor variation i antalet samtal mellan olika ST-läkare men också stor variation i hur noggrant ST-läkarna dokumenterar att de haft sina samtal"

"8,4 i snitt. Betydligt fler handledarsamtal jämfört med tidigare, vilket nog handlar om att majoriteten av våra ST-läkare är i början av ST och är själva måna om att få till handledning. En ny generation av både ST-läk och ST-handledare."

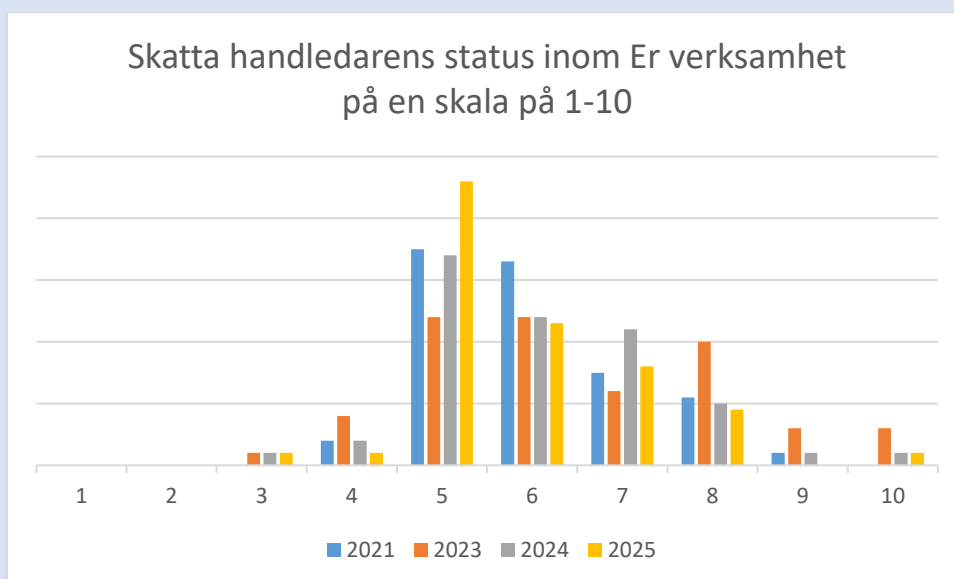
"Jag upplever en klar förbättring i handledningen på kliniken sedan jag började mitt uppdrag. Man tar det på större allvar, engagerar sig och bestämmer en tid för näst möte när man har ett möte."

"Stor variation mellan ST-läkarna (10 respektive 2 samtal på 10 månaders tjänstgöring."

Sammanfattningsvis framkommer en bild av att även slutenvårdens förutsättningar för att schemalägga handledning skiljer sig åt avsevärt. Område ATST kommer inte kräva en lösning för alla utan vill att varje verksamhet skapar så goda förutsättningar de kan för handledning. Vi kommer fortsätta av att bevaka handledarfrekvensen och agera då vi får signaler om brister. Liksom tidigare år kommenteras det att det är en stor individuell variation i handledningsfrekvens, vilket kan bero på ST-läkarens eller handledarens engagemang, sidotjänstgöring, fas under ST, hur tätt specialister och handledare arbetar i vardagen, geografiskt spridd verksamhet, etcetera

Handledarens status skattas av studierektorerna, se nedan. En mycket liten andel, 4% (två verksamheter) anger tyvärr att handledare har lägre status än att enbart arbeta kliniskt. Fyrtiosex procent anger att det är lika och 50 % anser att det har det har en högre status vilket är något lägre jämfört med 2024(60%) och 2023 (67%). De som skattar handledarens status lågt behöver belysa sin situation. Rimligen bör chefen engageras då detta är ett allvarligt tecken på bristfällig förståelse för lärandemiljöns betydelse.

Tabell 5 Handledarens status



* Frågan studierektorerna får lyder: "Skatta handledarens status inom Er verksamhet på en skala på 1–10, där 10 är bästa och 1 är sämsta tänkbara status - jämför med att endast arbeta kliniskt vilket alltså skulle motsvara en 5: a"

Inom de verksamheter som redovisas här har vi 765 aktiva ST-handledare vilket utgör 55% av specialisterna (n=) vilket är något lägre än de 58% som redovisades 2024. Duktiga handledare premieras på något sätt inom 10 (22%) av Sus verksamheter vilket är kul.

Bedömningar

ST-läkarkollegium

ST-läkarkollegium har nu etablerats på 67 % av alla verksamheter på Sus, vilket är ungefär på samma nivå som under 2024.

Område ATST förordar detta och det ingår sedan 2020 i **"Bättre ST på Sus"** som ett uttalat mål för alla verksamheter på Sus. Vi tror att det skapar en mer professionellt utvecklande miljö, ett större fokus på utbildningsfrågor och förhoppningsvis till sist bidrar till en kultur där alla ger varandra återkoppling. Ytterligare 16% av studierektorerna planerar att starta med detta under 2025. Sex studierektorer (12%) planerar inte att påbörja detta alls, nästan alla med anledning av att de är för små verksamheter men även några som har andra modeller för återkoppling. Utöver det så framkommer i kommentarerna svårigheter med själva återkopplingen och en ovana att ge återkoppling på bristande förmågor till specialistkollegorna. Gällande vem som håller i mötet samt ansvarar för hur återkopplingen framförs ser olika ut i verksamheterna och det kan vara chef, studierektor eller ST-läkarna.

Citat från studierektorerna:

"Det är ett bra sätt att ge HL återkoppling och utsedd ST avlägger rapport till chefen, efter kollegiet och chefen ger återkopplingen vidare till specialisten. ST har också möjlighet att utse "årets handledare", om de tycker att någon behöver extra uppmuntran. "

"Detta har diskuterats och inte varit intresse från min kliniks håll. Jag tänker diskutera detta igen."

"Vi har haft ST-kollegium i över 7-8 år och det upplevs som mycket givande av både ST och handledare. Gemensam feedback lämnas av ST till handledare, den regionala mallen från intranätet används. ST-kollegium sker antingen samma dag eller åtm. inom 1 vecka som hybrid möte, fysiskt/ via Teams för ST som inte är på plats."

"Vi har haft "omvända kollegium"/ ST-kollegium tidigare vilket lett till konkreta förbättringar. Upplevdes då positivt av både ST-läkare och specialister."

"Vi håller på att diskutera detta. Det har hittills inte varit ett starkt önskemål varken bland våra ST eller specialister."

"Det har inte varit helt lätt. Intresset är generellt ganska svagt. ST-läkarna har haft ett möte kring hur det ska gå till och hur vi ska göra med återkopplingen. De önskade att jag som studierektor deltar och att jag står för återkopplingen till handledarna. Därefter har vi inte fått till något ST-läkarkollegium."

"Vi har ett övergripande kollegium per år ca där vi fokuserar på styrkor resp. svagheter hos spec. läkarna/handledarna som grupp. Har varit en del av ett kvalitetsarbete."

"Det har lett till bättre handledning"

"Mycket bra. Alla är tacksamma för återkoppling."

"Väl, vi har använt det i säkert 5 år"

"Vid negativ återkoppling direkt från ST-läkare till specialist har det hänt att det inte tagits emot väl. Vi har därför inför att vid negativ återkoppling ges denna till vederbörande chef som får återkoppla."

"Mycket väl emottagande. Det har länge funnits önskemål från specialisterna men ST-läkarna har haft svårt att hitta tid till gemensamma forum pga verksamhetens beskaffenhet "

"Allmänt positivt men också att ST läkaren kanske inte vågar ge feedback till sin handledare - det finns ju en beroendeställning där som man kanske inte vågar utmana. Idealiskt så hade studierektor varit med på både specialistkoll och ST-koll för att kunna ge feedback till specialisten, men vi har fn lagt det på samma tid vilket gör att det inte är möjligt, har prioriterat att vara med på specialistkoll. Däremot erbjudit mig att ge feedbacken om ST läkaren ej velat men ännu ingen som velat det."

"Farhågor finns, så vi började med att sätta exempel då Chef och Studierektor var först ut med att bedömas. Vi är eniga om att det blir problematiskt om en specialist inte vill bedömas."

"Så där. Stor klinik, svårt att gå igenom alla. Svårt att ge specialisterna återkoppling (har av ST läkarna beslutats ska ligga på SR)"

"Förra studierektorn har föreslagit för ST-läkarna att ha ett ST-läkarkollegium, men de var inte så intresserade. Möjligen för att det är en liten klinik och det är svårare att vara anonym."

"Nyttillträdd SR. Ingen konkret plan hittills att starta upp men ligger definitivt på att göra-listan framgent. Tror det kan vara väldigt värdeskapande för handledare att få konkret feedback från ST-gruppen."

Vi har inte haft detta ännu. Förväntar mig att kunna få samarbeta bättre med ST-läkare efter deras synpunkter. Information kan komma fram där som inte dykt upp tidigare. Dock har vi redan tätt samarbete med frekvent feedback inom gruppen mellan ST och specialister"

"Mycket positivt. Vi har ca 3 stycken på våren och 3 stycken på hösten."

"Feedbacken återkopplas strukturerat till respektive specialist."

"ST-läkarna uppskattar det väldigt mycket. Några av specialisterna har uttryckt skepsis."

"Lite struligt i början, men nu rullar det bra och Sektionscheferna uppskattar feedbacken"

"...Jag frågar ST-läkare om detta var något de ville driva men intresset var svalt så nu låter jag detta vila ett litet tag. Jag tror egentligen att det är ganska bra utbildningsmiljö och det är inga stora brister på handledarsidan."

"Jag upplever att de juniöra specialisterna/handledarna är positiva. De som kanske mest behöver utveckla sin handledningsstil är svåra att nå. ST-läkarna hade detta senast hösten -24 så jag har uppmuntrat dem att styra upp det igen men vet inte hur det gått ännu."

"Vi har det sedan några år men fortfarande tycker jag att det blir lite trevande och inte riktigt lika bra återkoppling som på exempelvis specialistkollegium. Det brukar vara uppskattat av specialister att få återkoppling men jag tror att jag borde lämna över mer av ansvaret till ST-läkarna."

"Det uppskattas när ST-läkarna ger konstruktiv kritik. Dock en del jobb för mig som studierektor att hålla koll på vilka specialister (ca 20/år) som ska utvärderas varje år, och skicka ut formulär om självskattning av pedagogik, samt samla in dessa formulär och skicka vidare till ST-läkarna."

"Vi har haft ST-läkarkollegium för några år sedan och det var uppskattat av alla. Vi är en liten klinik och när alla specialister hade "gått igenom" rann det ut i sanden. Vi planerar att återuppta detta under året."

a

"Just nu har vi så få ST läkare (endast 1 i tjänst just nu) att det inte känns genomförbart."

Kommentarerna talar för sig själva! Område ATST kommer, tillsammans med studierektorerna att fortsätta driva detta för att återkoppling skall bli mer avdramatiserat och även ge mer seniora kollegor möjligheten att få återkoppling och därmed utvecklas mer.

Specialistkollegium (SK)

Alla verksamheter har infört specialistkollegium och under året bedömdes 328 ST-läkare på Sus under ett specialistkollegium. Målet i **"Bättre ST på Sus"** är att en ST-läkare ska genomgå minst tre specialistkollegier under sin ST. Alla 45 svarande anger att chef deltar som regel vilket är viktigt. Nio studierektorer uppger att de bara delvis leder till bra och konstruktiv feedback medan den stora majoriteten, 359 stycken, tycker att det leder till bra återkoppling och stöd. En verksamhet svarade "vet ej".

Citat och tips från studierektorerna:

"Nya ST kan vara nervösa, men när de fått återkoppling blir de väldigt nöjda. Vi har strukturerad mall och ger HL i uppgift att återkoppla till sin ST. Varje ST genomgår 3 kollegier under sin ST-tid."

"Vi använder strukturerad mall. Vi är nöjda med bedömningsformen och tycker att den fungerar. Förutom tre "stora" specialistkollegium per ST-läkare vilka hålls år 1, 2 och 4 bedöms också ST-läkarna med "lokala specialistkollegium" efter avslutat tjänstgöring på respektive sektion."

"Bra bedömningsmetod. Tycker att fri diskussion och kommentarer i enkät som fritext är det som ger mest. ST-läkare mycket nöjda med Feedback som återkopplas efter kollegiet via handledare. Där tror jag att vi kan bli bättre på att ge feedbacken på ett mer strukturerat sätt, jag tror att alla handledare gör olika."

"Fungerar mycket bra. Vi går igenom alla mål och låter ordet gå runt. Handledaren ansvarar för presentation av ST-läkarens uppnådda kompetens, tar anteckningar under mötet och återkopplar till ST-läkaren efter mötet. Jag som studierektor brukar också ge en extra återkoppling."

"Fungerar väl på kliniken, alla ST tas upp ingående i början samt mot slutet av ST:n, vid behov i mitten. Vi använder strukturerad mall som resulterar i en handlingsplan som förmedlas på uppföljande möte mellan handledare och ST läkare."

"Viktigt att hålla strukturen så att inte vissa specialister blir tongivande."

"Vi har ST-kollegium i början och i slutet av den 2,5 åriga tilläggsspecialistutbildningen som vi har."

"Strukturerad mall används via digitalt formulär. Specialisterna svarar på en länk och ST-läkaren på en annan. Det blir då lätt att jämföra svaren och reflektionerna."

"Det uppskattas, vi använder strukturerad mall vid bedömningen (regionens) men ofta ingen utvecklingsplan efteråt utan snarare en diskussion/samtal med HL"

"Jag uppfattar att specialistkollegium ff a är en bra metod att fånga upp de ST-läkare som har svårigheter att nå målet"

"Vi använder mallar som alla känner igen sig i. Blir bra diskussioner. Vi gör detta i januari varje år."

"Specialister - effektivt, bra sätt att få information om ST läk när man jobbar så korta perioder med varje person, kan lyfta det som behövs för att garantera säker verksamhet "

"ST läkare - jag har inte hunnit fråga dom detta än men ska lyftas på framtida ST möte. Möjligtvis lite nervöst att alla ska diskutera en i grupp, psykologisk otrygghet? "

"Vi har en strukturerad mall men oftast så pratar vi fritt för att det viktigaste ska avhandlas. Jag är ny ST studierektor och känner att det krävs lite träning för att moderera samtalet på ett bra sätt. Fördelen är att vi har många specialister som närvarar. Handledare ansvar för att dokumentera ner vad som sägs och utforma handlingsplan tillsammans med ST läkaren."

"Ja, i stunden kan det kännas gränsöverskridande att bedöma en kollega på detta sätt, men jag upplever att man får en samstämmig syn på styrkor och svagheter som hjälper ST-läkaren att utvecklas även i situationer där det inte är handledaren som instruerar/bedömer."

"Helt nyttillträdd SR så ej optimalt underlag. Som deltagare på tidigare kollegium som endast specialistläkare tycker jag det är väldigt beroende på hur drivande specialistgruppen är i diskussionerna. Vi har på vår klinik en del bekymmer med att kontinuiteten är dålig och att man kanske inte arbetat med den som utvärderas under längre sammanhängande period."

"God upplevelse av de inblandade för genomgång och feedback så att man har bättre koll på situationen, vad som saknas/behöver förbättras och vilka styrkorna är. Också bra att många är med och delaktiga i utbildningens gång, och kan förbättra sin kliniska dagliga handledning med hjälp av tips på mötena. Mall används inkl plan."

"Respektive handledare ansvarar för att återkoppla feedbacken från mötet, och ST-chefen i de fall det finns behov av det"

"Vi brukar under mötet sammanfatta vad som ska tas med till ST läkare vid uppföljande handledarmöte och vad hen ska arbeta på. Men vi kan nog bli bättre på att ge mer konkret handlingsplan."

"Specialisterna upplever det som meningsfullt i de flesta fall. Dock riskerar det att ofta bli lite för "allmängiltiga" bedömningar om allt fungerar väl. Jag tror att de flesta ST-läkare uppskattar kollegiet men det varierar hur givande feedbacken upplevs. Vi använder ingen mall men instruktionerna som finns på Region Skånes hemsida."

"Specialisterna och framför allt ST Chef + SR uppskattar Spec.koll , då det hjälper med överblick över progressionen.

"Vi använder mall från SUS, men även "fria frågor" till de specialisterna som jobbat mest med ST läkaren som bedöms"

"Strukturerad mall används och skickas ut i förväg. Resultat genomgås på specialistkollegiet och presenteras för att alla ska kunna få en samlad bild.

"Fokus på konkret exempel och feedback prioriteras och återkopplas via handledare."

"Enda bekymret är att det är få som fyller i skattningar, men jag tycker vi har haft bättre uppslutning på kollegierna detta år och därav fler som har deltagit i den muntliga utvärderingen"

"Specialisterna deltar gärna och brukar vara engagerade i diskussionerna. ST-läkarna tycker nog att det är lite stressande, men jag har inte hört något negativt."

"Mall fylls i i förväg av ST-läkaren och huvudhandledaren och ibland ytterligare en kollega. Jag delar ut formuläret för handlingsplan. Jag förbereder en power point med info om samtliga ST-läkare delvis baserat på vad de skrivit i sina årliga rapporter. Då vet alla hur långt de kommit i sin ST. Huvudhandledaren för anteckningar under mötet och är den som återkopplar till ST-läkaren. Det är nog varierande hur bra återkopplingen blir baserat på vilken huvudhandledare som ger den. "

"Jag tror att vi kan bli bättre. Ibland blir det för utdraget, folk säger snälla saker men ganska innehållslösa. Man kanske kan få mer struktur om man försöker välja ut vissa områden som man belyser mer."

"Jag upplever att både ST-läkare och specialister upplever kollegierna som givande, och vi brukar ha nästintill 100% närvaro av specialister. Jag har ännu inte fått inblick i hur det återrapporteras till ST-läkarna, men vid mina egna kollegier (relativt nyligen klar med ST) gick jag igenom det strukturerat med handledaren och upprättade en utvecklingsplan (dock utan mall)."

"Försöker få en bättre struktur. Men börjar med att presentera en PPT som ST läkaren gjort om sig själv sina avklarade kurser, kort utb plan och framtida ambitioner."

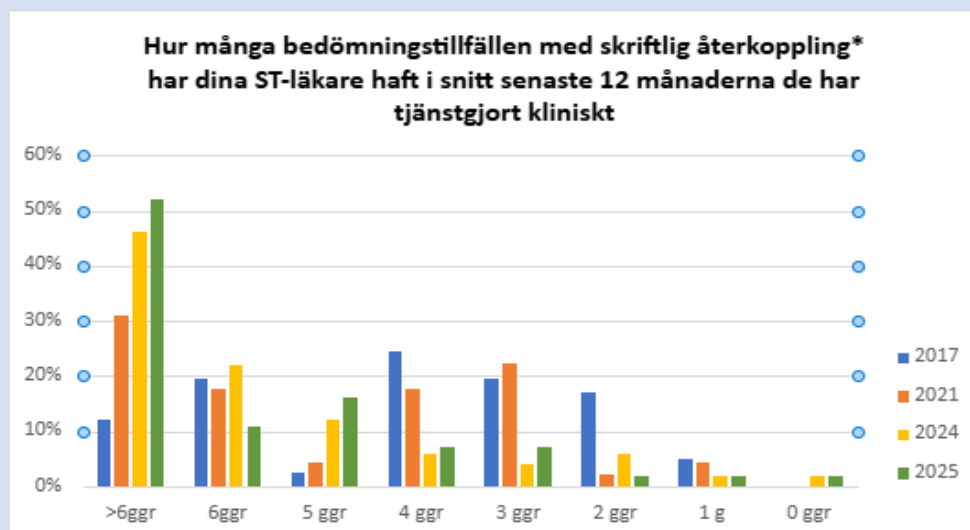
2021 skapades en mall för specialistkollegium inom de kirurgiska specialiteterna som uppskattas. Några studierektorer har adderat egna frågor och styr vad som skall tas upp, d.v.s. fokuserar på olika delmål (a, b och c-mål) vid varje specialistkollegium. Område ATST är också tydlig med att det inte är meningen att alla mål skall belysas varje gång och uppmuntrar till att mallen anpassas för att passa varje verksamhet. Vi vill att varje klinik skapar sin struktur för specialistkollegium.

Men, denna bedömningsform är nu etablerad, uppskattad och välfungerande, Alla studierektorer justerar sitt sätt att arbeta utifrån verksamheten och vi lär av varandra hur vi kan få det att fungera ännu bättre.

Strukturerade skriftliga bedömningar

Studierektorerna fick svara på följande fråga som redovisas nedan: Hur många bedömningstillfällen med skriftlig återkoppling (medsittning, mini-CEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning, spec. kollegium etcetera) har dina ST-läkare haft i snitt senaste 12 månaderna de har tjänstgjort kliniskt?

Tabell 6 Antal strukturerade bedömningstillfällen



* Medsittning, mini-CEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning, spec. kollegium etc.

Antalet strukturerade bedömningar som genomförs av ST-läkarna har ökat återigen på Sus generellt. Så många som 52% uppger att de gör fler än 6 bedömningar per år! Hos 83% av verksamheterna uppger studierektorerna att de uppnår 4 bedömningar eller mer i snitt/år och ST-läkare, motsvarande siffra var 66% 2022, 71% 2021, 67 % 2020, 70% 2019, 67% 2018, 58% 2017 och 29 % 2016.

Det fungerar mycket bra inom många specialiteter, många har initierat särskilda bedömningsveckor, andra kräver att vissa bedömningar är genomförda och godkända för att få bli jourkompetent eller få godkänt på ett tjänstgöringsavsnitt. Avseende digitala formulär vs pappersform finns det fortfarande olika preferenser och därför är vårt samarbete med MedCul på plattformen kliniskhandledning.se fokuserat på att de digitaliserade formulären även ska kunna gå att skriva ut i pappersform för de som önskar. Generellt anges att det är lättare att ge återkoppling på ett praktiskt moment jämfört med de a-och b-mål som ska uppfyllas. Det är en viktig observation och som är användbar i hur vi formulerar och instruerar i de bedömningsmallarna som är mer fokuserade mot de målen, fokus bör flyttas från skalor till mer narrativt i fritextfönster.

Liksom tidigare är det stor variation bland ST-läkarna i hur väl de initierar strukturerade bedömningar. Att studierektorn visar upp ett snitt inom verksamheten upplevs driva alla att vara minst lika frekventa som sina ST-kollegor. Överallt finns inte entusiasm, en studierektor menar att det görs pliktskyldigt i viss utsträckning. En studierektor menar dock att man arbetar så nära sin handledare att ST-läkarna inte efterfrågar strukturerade bedömningar. Där bör man dock vara vaksam på att bara för att man jobbar nära varandra i kliniken inte nödvändigtvis innebär att återkoppling ges strukturerat. Det är å andra sidan en mycket god förutsättning för att upprätthålla en god lärandemiljö men det sker inte av sig själv.

Sannolikt behövs även fortsättningsvis mer utbildning om att en så enkel sak som strukturerade bedömningar med återkoppling skapar bättre läkare, till exempel ser man att kirurger som låter sig bedömas tidigare gör mer avancerade operationer självständigt. Vi fortsätter att hävda att Sus skulle må bäst av en kultur där vi alla bedöms och får återkoppling, oavsett skede i karriären. Vi trycker på att ansvaret för att bedömningarna blir av ligger på ST-läkarna. De har redskapen i sin hand i form av de strukturerade bedömningsformulär som finns utarbetade. Bedömningar med återkoppling är en våra främsta pedagogiska verktyg. Område ATST kommer att fortsätta att arbeta konsekvent med att öka antalet bedömningar, att de genomförs strukturerat och håller en god kvalitet. Bedömningar för att få hjälp i sin utveckling är central del i uppstartsseminariet där detta poängteras som den bästa metoden att konfirmera att man har nått sina lärandemål.

Vi fortsätter även att arbeta med att sprida kunskap om att bedömningar står på gedigen vetenskaplig grund som ett redskap att skapa bättre läkare. Det är också ett kvitto på att man uppnått en viss kompetens. Intrycket av hur det används är att de som inte har kommit i gång ordentligt tycker att det är lite besvärligt och att de inte riktigt har förstått värdet av det. Där man kommit i gång mer så övergår det till att bli en mer naturlig del av vardagen, enklare och med mindre prestige och risk för de inblandade. Det vinner alla på.

“Bättre ST på Sus” har målet nio strukturerade bedömningar per år, vilket är i linje med vad vetenskapliga fynd visar. Fler bedömningar av flera bedömare leder till bättre kvalitet på återkopplingen. Den tidigare gränsen på sex bedömningar var ett absolut minimum, helst skall man göra 10–12 per år Vi har några verksamheter som har lång väg kvar.

Utbildningar

Uppdraget att hålla i utbildningar som rör ST-läkare på Sus ligger både hos ÖSR och SR.

Handledarutbildning

De senaste åren har Sus utbildat enormt många handledare men fortsatt är det 66 specialister som saknar handledarutbildning. Kurser ordnas fyra gånger om året, intresset är stort men vi märker att det är en del som går utbildningen för att de blivit tillsagda av sin chef/SR och egentligen inte efterfrågar kompetensen. Vi har ambitionen att dagen ska vara koncis, engagerande och aktiv och vid dagens slut sammanställer vi vad de tar med sig och vad de ska börja göra!

Fortbildning av handledare

Sus ändrade strategi avseende fortbildning av handledare under 2019. Det ställs inte längre något krav på officiell fortbildning vart femte år utan fortbildning skall ske integrerat med de utbildningar och möten som redan finns ute på kliniken. Detta för att sätta fokus på hur det fungerar i vardagen ute på verksamheten. Idag har 36 % av verksamheterna detta som obligatoriska moment medan 42% har frivilliga möten/utbildningar om ST, 22% procent av verksamheterna har ingen sådan fortbildning/möteskultur, något som vi arbetar för och måste följa upp.

Möteskultur kring ST

Antal möten med ST i fokus för specialister och eller ST-läkare varierar mycket och är svårt att redovisa här på ett adekvat sätt. Några har korta ST-träffar varje vecka medan vissa har några längre möten varje termin. Område ATST har ingen ambition att styra hur detta görs, det viktiga är att varje verksamhet hittar en möteskultur som fungerar och det ingår i ST-studierektorns uppdrag.

Sus studierektorsmöten ger ofta bra idéer och förslag på hur detta kan genomföras. De flesta verksamheter (42/45) har en chef som deltar vid dessa möten vilket visar på engagemang. Enligt **“Bättre ST på Sus”** bör separata möten mellan studierektor och handledare respektive ST-läkare ske två gånger/termin, något som också efterfrågas av SPUR. Område ATST kommer inte att försöka detaljstyra detta men det är angeläget att fortbildning om ST-frågor, handledning, återkoppling och bedömningar sker integrerat ute i verksamheterna. De bör också vara obligatoriska för att få de mindre engagerade kollegor att förstå vikten av sin insats som instruktör eller handledare.

Frågor rörande studierektorns arbetssituation och status

I tabellerna nedan redovisas om studierektorerna har tid avsatt tid för uppdraget, samt en skattning av deras status i verksamheten. Resultatet är delvis tillfredsställande, 64% får tid avsatt enligt överenskommelsen. Fem SR svarar tyvärr att de inte har någon tid avsatt. Majoriteten (94%) av de svarande studierektorerna får ersättning ekonomiskt, av dem uppger 89% dessutom i linje med förvaltningsbeslutet från 2017. Många studierektorer är involverade i rekryteringsprocessen av nya ST-läkare, 28 % är alltid med, 36 % är med ibland medan 36 % redovisar att de aldrig är involverade.

Tabell 7 Tid för SR-uppdraget

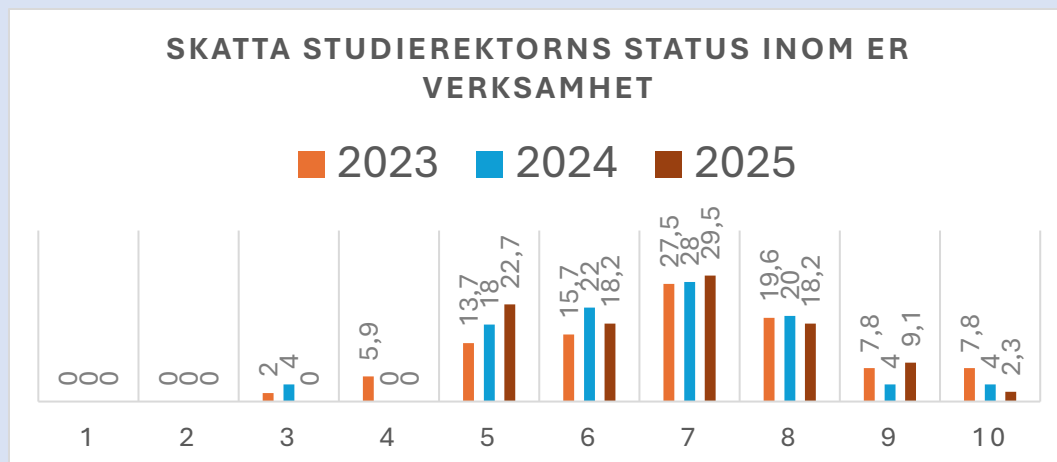


Studierektorerna får även frågor om **deltagande i ledningsgruppen**, den är fortfarande låg. Sextioen procent av studierektorerna redovisar att de aldrig bjudits in till ledningsgruppsmöten under 2025. Trettio procent av studierektorerna är själva aktiva för att bli inbjudna. Område ATST förväntar sig att studierektorn diskuterar verksamhetsberättelsen för ST för klinikens läkare och på ledningsgruppen. För vissa är möjligen målet i "**Bättre ST på Sus**" att delta två gånger per termin för högt ställt, det beror delvis på hur klinik och ledningsgrupp ser ut och hur tätt man samarbetar med chefen. Några verksamheter har ST-chef som bevakar frågorna.

Det viktiga är att det finns ett tydligt forum för studierektorn att ta upp sina frågor och att utbildningsfrågorna får en hög prioritering. Att inte delta på ledningsmöten kan innebära en risk att omstruktureringar, strukturförändringar i schemat, förändringar av vårdflöden etc. som inte primärt är utbildningsfrågor diskuteras. Detta är exempel på saker som påverkar utbildningen i väldigt hög grad! De som inte är med redovisar att de jobbar ofta på andra sätt för att kommunicera med ledningen om utbildningsfrågor och belysa utbildningsaspekten på förändringar som genomförs.

Samtliga studierektorer självskattade sin status inom verksamheten över fem på tiogradig skala och skattningarna har sakta förbättrats vilket är glädjande. Frågan som ställdes var: Skatta studierektorns status inom Er verksamhet på en skala på 1-10, där 10 är bästa och 1 är sämsta tänkbara status. Jämför med att endast arbeta kliniskt vilket alltså skulle motsvara en 5:a.

Tabell 8 Studierektorns status



Slutsats

Arbetet går klart framåt och vi märker ett ökat engagemang för utbildning bland läkare och studierektorer. Vi betonar fortfarande vikten av en engagerad studierektor och ser med glädje att många verksamheter framgångsrikt håller hög nivå och prioriterar i dessa frågor.

Några spaningar i årets resultat är exempelvis att ST-läkarnas planerade tid för regelbundna självstudier fortsatt inte är adekvat. Endast 39% av verksamheterna uppnår målet på 4 timmar lästid/månad eller mer, vilket är lägre än under 2024, en oönskad effekt av budgetåtstramningar?

Femtio procent redovisar att ST-läkarna går kurs i a och b-mål 3–5 dagar i snitt, här kan man undra om måttet att mäta per år kan vara missvisande och om man i stället skulle efterfråga en sammanställning i slutet av en ST då de ju kan räkna in deltagande i STyrkelyftet som ju väldigt många går, åtminstone på universitetssjukhusen i Lund och Malmö.

I egenskap av övergripande studierektorer är ambitionen att fortsätta utveckla och stötta, finnas tillgängliga för frågor på olika nivåer och omvärldsspana kring vad som händer i exempelvis pedagogik, lärandemiljö, läkarutbildning och digitala verktyg. Som vanligt håller vi tät kontakt med MedCul samt jobbar på att underlätta administration för alla ST-läkare, handledare, studierektorer och övriga som är involverade i schemaläggningar, kurser och sidotjänstgöringar genom att försöka få tillstånd att använda samma digitala planeringsverktyg som ST-läkarna i primärvården har.

Under 2026 är det även kongress för Framtidens specialistläkare där SR-nätverket på Sus har fått vara med i planering och även är engagerade under själva kongressen.

För Område ATST mars 2025

Sara Halldén, Jonas Ahl & Pernilla Sahlstrand Johnson
Övergripande ST-studierektorer
Skånes Universitetssjukhus