

# Läkarnas specialiseringstjänstgöring vid Södersjukhuset

Rapport  
December 2022



# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Lipus förord.....   | 2  |
| Sammanfattning .....                                      | 3  |
| Kapitel 1: Bakgrund .....                                 | 5  |
| Uppdraget .....   | 5  |
| Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen? ..... | 6  |
| Rapportens upplägg .....                                  | 7  |
| Kapitel 2: Metod.....                                     | 7  |
| SPUR-granskningar.....                                    | 7  |
| Enkäter .....   | 8  |
| Intervjuer .....  | 9  |
| Dokument .....  | 10 |
| Kapitel 3: Södersjukhuset, Region Stockholm.....          | 10 |
| Sjukvårdsorganisation .....                               | 10 |
| Specialiseringstjänstgöring.....                          | 11 |
| Kapitel 4: Resultat .....                                 | 16 |
| Resultat från SPUR-granskningar .....                     | 16 |
| Intervjuer .....  | 24 |
| Kapitel 5: Slutsatser .....                               | 29 |
| Kvaliteten på ST på Södersjukhuset.....                   | 29 |
| Centrala förbättringsområden.....                         | 34 |
| Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats.....      | 39 |
| Bilaga 2: Intervjupersoner .....                          | 36 |
| Bilaga 3: Dokument .....                                  | 41 |

## Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Södersjukhuset genomfört en kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen för läkare (ST) vid sjukhuset. Granskningen har skett dels genom granskning av kvaliteten på ST på enskilda kliniker enligt SPUR-modellen, dels genom en analys av den övergripande styrningen och organiseringen av ST. Denna rapport sammanfattar resultaten från den övergripande analysen. Resultatet av de enskilda klinikgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida ([www.lipus.se](http://www.lipus.se)).

Analysen har genomförts av utredarna Mattias Bjarnegård, områdeschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset, överläkare i radiologi, PhD och Hanna Wijk, leg. psykolog, med.dr. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Håkan Wittgren, före detta hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västmanland, Ewa Klingefors, samordningsdirektör och före detta Tf FUI-direktör på Region Västernorrland samt Åsa Myrelid, biträdande övergripande studierektor vid Akademiska sjukhuset. Kontaktperson vid Södersjukhuset har varit övergripande studierektor Anna Lindegren.

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 1 december 2022

Anna Nyzell, vd för Lipus

## Sammanfattning

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

Sammanfattningsvis visar analysen att Södersjukhuset har goda förutsättningar att genomföra ST av god kvalitet, med en bred och omfattande verksamhet, medarbetare med kompetens som möjliggör att målbeskrivningarnas krav kan uppfyllas samt lokaler och utrustning i omfattning och standard som krävs för en god utbildningsmiljö. Utbildningsklimatet, i form av instruktionen i det kliniska arbetet, är gott. Kvalitetsuppföljningar görs i tillräcklig omfattning liksom sjukhusgemensamma utbildningsaktiviteter för ST-läkare och handledare. Studierektorsorganisationen fungerar väl, och det gör även den informella kommunikationen mellan olika delar av organisationen kring ST-frågor.

Svagheter som identifierats är att kvaliteten i ST varierar mellan olika verksamheter och flertalet verksamheter följde, vid SPUR-granskningarnas genomförande, inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Bristerna gäller framför allt handledning, kompetensbedömning och återkoppling, med särskilda brister inom utveckling av de allmänna kompetenserna i målbeskrivningen. Det finns även brister i kontinuitet och planering av kliniska tjänstgöringar. Vissa av bristerna på Södersjukhuset härrör till regionövergripande utmaningar. Det finns förbättringspotential vad gäller ST-frågornas plats i linjeorganisationen och kvalitetsuppföljningen kan användas mer systematiskt och strategiskt i förbättringsarbetet.

Vi anser att sjukhuset har möjlighet att förbättra förutsättningarna för ST genom att fokusera på följande fem områden.

Förbättringsområde 1: Stärk utbildningsorganisationen.

Vi ger följande rekommendationer:

- 1.1. Att Södersjukhuset skapar en organisation där ST (samt AT och BT) i sin helhet sorterar under FoUUi, vilket sålunda även inkluderar rollen som övergripande studierektor och budget.
- 1.2. Att en utbildningsenhet skapas, vilken sammanlänkar AT, BT och ST samt FoUUi-direktör.
- 1.3. Att ÖSR ges ett tydligare reellt mandat i sitt uppdrag där resurser och befogenheter att samordna ST på sjukhuset också innebär att vara kravställande mot verksamheter i de fall det behövs för att på så sätt säkra en hög och jämn kvalitet.

- 1.4. Att ST-rådets uppdrag blir tydligt, med återkoppling till utbildningsenheten i enlighet med punkt 1.2, samt att dess arbete ges möjlighet att ske på arbetstid, se 1.3.
- 1.5. Att vårdgivarens riktlinjer uppdateras utifrån ny föreskrift samt samordnas så att dokumenten inte står emot varandra.

Förbättringsområde 2: Förbättra omhändertagandet av sjukhusövergripande frågor.

Vi ger följande rekommendationer:

- 2.1 Att Södersjukhuset identifierar frågor som är gemensamma för sjukhusets ST. Det kan exempelvis göras genom att skapa en "ST-resa" genom processen vilket tydliggör vilka aktörer som finns med, respektive aktörs ansvarsområde och vilka utmaningar som förs fram, hållpunkter för planering och avstämningar längs vägen etcetera.
- 2.2. Att beroenden mellan olika verksamheters ST-behov identifieras, framför allt där det finns intressekonflikter.
- 2.3. Att det formaliseras var och hur ovanstående frågor ska tas om hand.
- 2.4. Att ÖSR får mandat att påverka såväl sjukhusövergripande frågor liksom frågor gentemot region och andra vårdgivare i enlighet med 1.3.

Förbättringsområde 3: Utveckla den systematiska uppföljningen av kvaliteten i ST.

Vi ger följande rekommendationer:

- 3.1. Att uppföljningen med "Bättre ST på SÖS" blir mer styrande i verksamheten genom regelbunden presentation av utbildningsaktiviteter och diskussion kring förbättringsförslag i de utbildande enheternas ledningsgrupper, liksom att resultatet följs upp i beskrivningar av verksamhetens produktion enligt nedan.
- 3.2. Att ST bör omnämnas i beskrivningar av verksamhetens produktion, såsom verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser.
- 3.3. Att Södersjukhusets riktlinjer inbegriper en rutin för hur brister i utbildningskvaliteten ska hanteras, så att rutinen är likartad för alla verksamheter.
- 3.4. Att den gemensamma kunskapen från uppföljningen används även i linjeorganisationen, för att öka lärandet av varandra.

Förbättringsområde 4: Utbilda med en helhetssyn på läkarkompetensen.

Vi ger följande rekommendationer:

- 4.1. Att det skapas en samsyn kring syftet med ST-utbildningen på Södersjukhuset samt en gemensam vision för utvecklingen av densamma, vilka är styrande vid hantering av gemensamma frågor (se punkt 2.1. och 2.2).
- 4.2. Att rollen som nybliven specialistläkare tydliggörs.
- 4.3. Att sjukhusledningen diskuterar vilka uppdrag man anser att en läkare i olika kompetensnivåer vid Södersjukhuset ska kunna axla.

- 4.4. Att Södersjukhuset skapar förutsättningar ST-läkares kompetensutveckling enligt hela målbeskrivningen, exempelvis genom att öka andelen schemalagd handledningstid som möjliggör regelbunden handledning samt att bedömning och feedback genomförs regelbundet gällandes de allmänna kompetenserna (i enlighet med Södersjukhusets riktlinjer).

Förbättringsområde 5: Lyft övergripande frågor på regional nivå.

Vi ger följande rekommendationer:

- 5.1. Att Södersjukhuset i linje med punkt 2.1 identifierar sjukhusövergripande frågor som ska drivas på regionnivå.
- 5.2. Att Södersjukhuset tillsammans med regionen arbetar för att klargöra förutsättningar för utbildning på verksamheter med vårdvalsavtal, för att därigenom utveckla ett mer ändamålsenligt samarbete kring ST-läkarna.
- 5.3. Att Södersjukhuset arbetar för en finansiering av ST som motsvarar sjukhusets uppdrag som det uppfattas, såväl i antal ST-läkare som ersättning per ST-läkare.

# Kapitel 1: Bakgrund

## Uppdraget

Det är 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.<sup>1</sup>

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

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

Denna analys grundar sig sålunda på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring, med syfte att utreda huruvida Södersjukhuset 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 sjukhuset 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 inom sjukhuset 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?

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, så kallade

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8)

SPUR-granskningar, enkäter till ST-läkare som skickas inför granskningen, intervjuer med personer som haft särskilt ansvar eller insyn i ST, samt sjukhusets dokument som på något sätt har bäring på ST. Uppdragsgivaren väljer, i samråd med utredarna, utifrån vilka dimensioner som resultatet från granskningarna ska analyseras (exempelvis jämförelse mellan olika geografiska orter, divisioner eller olika specialitetsgrupper). Granskningsresultatet i denna rapport har analyserats utifrån olika specialitetsgrupper, vilket valdes bl.a. med anledning av att en uppdelning utifrån organisationens verksamheter skulle resultera i mycket små grupper.

## Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?

Som en del i Lipus uppdrag ligger att utveckla, samordna och administrera SPUR-granskningar, vilka genomförs i nära samarbete med olika specialitetsföreningar. Modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares allmän- och specialiseringstjänstgöring avseende tjänstgöringens struktur och process. Den består av en digitaliserad enkätundersökning som sänds till ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt ett besök av ett inspektörsteam bestående av läkare utsedda av den aktuella specialitetsföreningen. Under covid-pandemin digitaliserades dessa besök, men efter det har det återgått till platsbesök.

Åtta aspekter av ST, så kallade bedömningsområden, granskas utifrån en checklista som grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för specialiseringstjänstgöring<sup>1</sup>. Därutöver innehåller checklistan kvalitetskriterier 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?  |

<sup>1</sup> Den checklista som använts i Södersjukhusets granskningar grundar sig på SOSFS 2015:8.



|    |  |  |
|----|--|--|
| 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 SPURs kvalitetskriterierna 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.

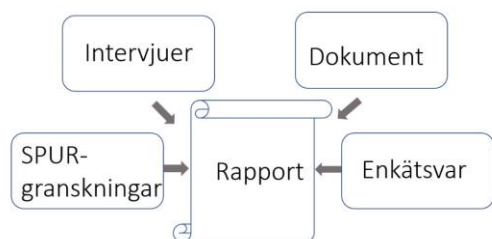
### **Rapportens upplägg**

Först beskrivs hur den övergripande analysen har gått till. Efter detta följer en beskrivning av ST på Södersjukhuset. Sedan presenteras resultatet bestående först av en sammanställning av resultaten från de olika klinikgranskningarna inklusive enkätresultat, följt av resultatet från intervjuerna. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor och svagheter som utmynnar i fem förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST vid Södersjukhuset.

## Kapitel 2: Metod

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

Figur 1: Datakällor som rapporten baseras på.



### SPUR-granskningar

Rapporten grundar sig på data från 11 SPUR-granskningar som har genomförts på sjukhuset 2020 till september 2022. Därutöver granskades den hudklinik som fanns vid Södersjukhuset, men eftersom den inte längre finns längre exkluderades data från den granskningen. De utbildande enheterna delades in i specialitetsgrupperna diagnostiska, kirurgiska och medicinska specialiteter (Tabell 2).

Tabell 2. Antal SPUR-granskningar.

| Specialitetsgrupp <sup>1</sup> | Antal granskade enheter |
|--------------------------------|-------------------------|
| Diagnostiska specialiteter     | 2                       |
| Kirurgiska specialiteter       | 5                       |
| Medicinska specialiteter       | 4                       |
| Total                          | 11                      |

En analys av resultatet har gjorts utifrån följande dimensioner:

- resultat för hela sjukhuset,
- resultatet uppdelat i specialitetsgrupper.

SPUR-granskningarna resulterar i en rapport som bland annat bedömer i vilken grad den utbildande enheten uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPURs kvalitetskriterier. För att kunna utföra beräkningar har dess graderingar gjorts om till siffror enligt Tabell 3.

---

<sup>1</sup> Se Bilaga 1 för att se specialiteterna för respektive grupp.

Tabell 3. Poängskala utifrån graderingarna (version 2018<sup>1</sup>)

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

Vid granskningen på Södersjukhuset fick åtta av de utbildande enheterna ett eller flera D. Efter detta finns möjlighet från de utbildande enheterna att inkomma med en handlingsplan inom tre månader. Med stöd från denna bedömer inspektörerna om graderingen ska ändras till ett C. I det resultat som presenteras här har handlingsplaner inkommit från majoriteten av dessa utbildande enheter och bedömningen har då ändrats till C.

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

## Enkäter

Inför en SPUR-granskning besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor en enkät. I Södersjukhusets fall skickades även ut enkäter till några utbildande enheter som inte genomgick en fullständigt SPUR-granskning (Bilaga 1). Besvarade enkäter under 2020 till och med september 2022 var 338, varav 173 besvarades av ST-läkare (Tabell 4).

Tabell 4. Antal av ST-läkare besvarade enkäter.

| Specialitetsgrupp          | Antal enkäter |
|----------------------------|---------------|
| Diagnostiska specialiteter | 19            |
| Kirurgiska specialiteter   | 43            |
| Medicinska specialiteter   | 111           |
| Total                      | 173           |

Sammanställningen av ST-läkarnas enkäter har i denna granskning analyserats för att finna mönster för hela materialet liksom aspekter som är specifika för respektive specialitetsgrupp. Därutöver har enkätresultatet jämförts med resultatet från enkäter som ifyllts av ST-läkare i andra regioner och förvaltningar i samband SPUR-granskningar under motsvarande period,

sammanlagt 3045 enkäter, enkäterna från Södersjukhuset exkluderade.

## 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 18 intervjuer med 28 personer (Tabell 5 samt Bilaga 2).

Tabell 5. Funktioner som intervjuats.

|                                  |
|----------------------------------|
| VD                               |
| FoUUi-direktör                   |
| HR-direktör                      |
| Ekonomidirektör                  |
| Controller                       |
| Föreståndare forskningscenter    |
| Strategisk verksamhetsutvecklare |
| Övergripande studierektor        |
| Verksamhetsområdeschefer         |
| ST-chefer                        |
| Studierektorer                   |
| Utbildningsadministratör         |
| Fackliga representanter          |
| Representanter för ST-rådet      |

Fem av intervjuerna genomfördes via Teams, övriga skedde i Södersjukhusets lokaler. En intervjuguide med frågor grupperade kring sex teman användes:

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

Dessa teman skickades ut till intervjupersonerna i förväg. Vilka teman som diskuterades under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonernas funktion. Därutöver användes intervjuerna till att samla in fakta som presenteras under beskrivningen av sjukhuset i kapitel 3. Utredarna antecknade på dator 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 på sjukhuset, såsom uppdragsbeskrivningar och riktlinjer, liksom dokument som rör uppföljning, såsom verksamhetsberättelser, kvalitetsuppföljningar samt medarbetarenkäter. Därutöver har beskrivningar av kursupplägg och studierektorsmöten ingått i dokumentunderlaget. Dokumenten har bidragit med fakta och gett bakgrundförståelse inför intervjuerna.

Se Bilaga 3 för en lista på granskade dokument.

## Kapitel 3: Södersjukhuset, Region Stockholm

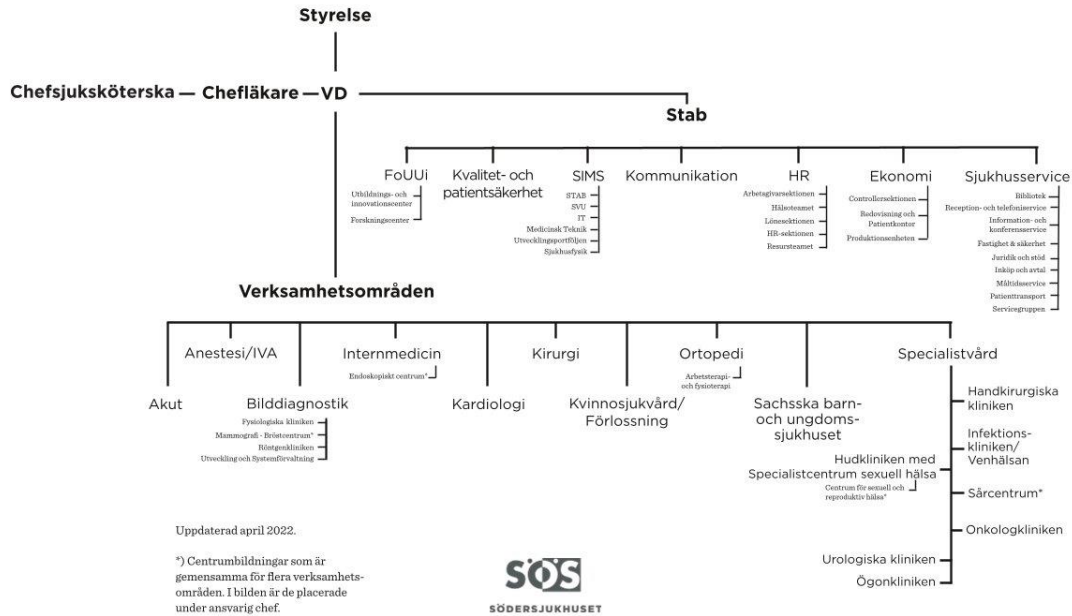
### Södersjukhusets organisation

Södersjukhuset AB är ett bolag ägt av Region Stockholm. Styrelsen utses av landstingsfullmäktige och styr förutom Södersjukhuset även Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus, dock med olika arbetstagarrepresentanter.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med tio universitetssjukvårdsenheter som bedriver omfattande FoUUi verksamhet dvs. utbildning för studenter, forskning, utveckling och innovation. Verksamheten drivs i tio verksamhetsområden som stöds av gemensam administration och sjukhusservice (Figur 2).

- Akut – akutmottagning och akutläkarverksamhet.
- Anestesi – intensivvård, postoperativ vård, anestesi, smärtmottagning och sterilcentrum
- Bilddiagnostik – Röntgen, klinisk fysiologi och Bröstcentrum mammografi
- Kirurgi – specialiserad kirurgi och kärlkirurgi.
- Kvinnosjukvård – gynekologi och obstetrik.
- Internmedicin – hematologi, gastroenterologi, lungsjukvård/allergi, neurologi och endokrinologi.
- Kardiologi – kardiologi och medicinsk intensivvård
- Ortopedi – specialiserad ortopedi, arbetsterapi och sjukgymnastik
- Sachsska barn- och ungdomssjukhuset – barnmedicin och neonatalvård
- Specialistvård – urologi, ögon, hud, sårcentrum, handkirurgi som regionspecialitet, infektion/Venhälsan och den onkologiska kliniken med strålverksamhet.

Figur 2. Södersjukhusets organisation



Akutmottagningen på Södersjukhuset har ca 91 200 patientbesök per år, och Sachsska Barn- och ungdomssjukhusets akutmottagning ca 21 600 patientbesök. Antal öppenvårdskontakter är ca 561 500. Omsättningen för sjukhuset är ca 5,5 miljarder per år.

Södersjukhuset har ca 4 600 anställda. Av dessa är 276 ST-läkare<sup>1</sup>, 584 specialistläkare<sup>2</sup> och 123 AT-läkare. Därutöver tjänstgör fem regionanställda BT-läkare på sjukhuset 2022.

## Specialiseringstjänstgöring

### Utbildningsorganisation

#### Regionövergripande nivå

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid Region Stockholm ansvarar för regional ledning, samordning och uppföljning av läkarnas specialiseringstjänstgöring. Här administreras även Region Stockholms ersättning till vårdgivarna för att bedriva ST-utbildning vilken betalas ut per ST-läkare, den så kallade ST-ersättningen. Därutöver administrerar förvaltningen ett antal strategiska satsningar såsom extra ersättning för bristspecialiteter samt satsningar på handledarutbildning och SPUR-granskningar. Förvaltningen följer även antal ST-läkare på

<sup>1</sup> Antal vikarierande underläkare utan ST-tjänst inkluderas inte i dessa siffror och finns inte att tillgå.

<sup>2</sup> Överläkare, biträdande överläkare och specialistläkare är inräknade i denna siffra.

regionens akutsjukhus.<sup>1</sup>

### Sjukhusnivå

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter har vårdgivaren ansvar för att det finns förutsättningar att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet, liksom att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering.<sup>2</sup>

Vårdgivare definieras av Region Stockholm som utförande enhet oavsett vilken verksamhetsform (sjukhus, sjukvårdsområde eller privat vårdföretag/motsvarande) det gäller<sup>1</sup>, vilket innebär att Södersjukhuset har vårdgivaransvaret. Södersjukhuset definierar i sina riktlinjer att vårdgivaransvaret för ST ligger hos utbildningsansvarig i Södersjukhusets ledningsgrupp, vilket är FoUUi-direktören.<sup>3</sup>

Socialstyrelsen anger vidare att det operativa ansvaret för ST-läkarens utbildning främst ligger på respektive verksamhetschef. Organisationen på Södersjukhuset inbegriper oftast även en läkarchef eller ST-chef.

De centrala ST-frågorna drivs av en sjukhusövergripande studierektor (ÖSR). ÖSR rapporterar till FoUUi-direktör i kraft av utbildningsansvarig i Södersjukhusets ledningsgrupp. Formellt sorterar dock ÖSR under HR, som stödfunktion och resurs för respektive verksamhets studierektor. Dock ligger chefskapet för ÖSR på den egna kliniken. FoUUis uppdrag vänder sig i övrigt mot grundutbildningar inom universitet och högskola, samt akademiska frågor inom forskning och utbildning. FoUUis formella uppgifter riktade mot ST består endast i att genomföra en kurs i vetenskaplig metodik, samt att ge stöd till ST-läkare i genomförandet av det vetenskapliga arbete som ingår i målbeskrivningarna från 2015. Detta till trots hanterar och bereder FoUUi andra ST-relaterade frågor utifrån sjukhusets behov.

På sjukhuset finns 16 lokala studierektorer. Två av dessa har en kombinerad studierektor/ST-chefsroll. Chefsansvaret för studierektorer ligger på respektive klinik. Utbildningsansvaret följer i övrigt linjestrukturen på sjukhuset. Riktlinjer för hur mycket tid som studierektorn ska ha för sitt uppdrag anger följande<sup>4</sup>:

ÖSR: 50%

<10 ST: 10%

>10 ST: 20%

---

<sup>1</sup> Utbildningsdirektiv 2022, Region Stockholm.

<sup>2</sup> HSFL-FS 2021:8. 2kap §1.2.

<sup>3</sup> Övergripande riktlinje för ST-utbildningen på Södersjukhuset

<sup>4</sup> Riktlinje för Södersjukhusets övergripande ST-studierektor (ÖSR) samt ST-studierektor (SR) på respektive verksamhetsområde.



>15 ST: 30%

<26 ST 40%

Studierektorsmöten leds av ÖSR. Dessa var tidigare en halvdag per termin, men har nyligen ändrats till två timmar fyra gånger per termin.

AT-läkarnas anställning ligger inom HR, där även AT-chef finns.

Bastjänstgöringen i regionen är organiserad med regionövergripande BT-chef, samt lokala BT-studierektorer på de olika placeringarna varav en är på Södersjukhuset. FoUUi-direktör är sammankallande till regelbundna så kallade ”AT-BT-ST-möten” med AT-chef, AT-studierektor, BT-studierektor, HR-direktör, ÖSR samt utbildningsadministratör.

## Finansiering av ST

Inom Region Stockholm betalar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ut en ersättning för specialiseringstjänstgöringen till de olika sjukhusen, vilket för ST-läkare på akutsjukhusen sedan år 2015 är 30 000 kr per ST-läkare och månad<sup>1</sup>. Det utdelas även centrala medel riktade till särskilda bristspecialiteter. Därutöver kan verksamheterna på Södersjukhuset anställa ST-läkare inom ramen för ordinarie budget.

På Södersjukhuset finansieras flera delar av de övergripande insatserna och kurserna via HR. FoUUi finansieras med sjukhusgemensamma medel och belastar sålunda inte ST-budgeten.

## Styrdokument och riktlinjer

Södersjukhuset har utformat flera riktlinjer för ST som går att finna på intranätet.

”Övergripande riktlinje för ST-utbildningen på Södersjukhuset” bygger på Socialstyrelsens föreskrifter från 2008 och 2015 och inkluderar bland annat arbetsuppgifter för de olika rollerna inom ST; ST-läkare, handledare, ST-studierektorer, verksamhetschefer, ÖSR samt vårdgivaren.

”ST-läkarnas utbildningsaktiviteter – övergripande riktlinje för SÖS” är ett kortare, uppdaterat dokument jämfört med det tidigare nämnda. Riktlinjerna omfattar bland annat:

- Huvudhandledarsamtal 1 gång/månad eller minst 6 gånger per år.
- Bedömning av kompetensutveckling minst 6 gånger per år.
- Specialistkollegium 3 gånger per person.
- Schemalagd studietid minst 4 timmar per månad.

---

<sup>1</sup> Utbildningsdirektiv 2021, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

”SÖS ABC” är ett sammanfattande dokument kring regler och riktlinjer, ansvar och struktur samt bedömning av kompetens, som kortfattat ger helheten kring handledning av ST-läkare.

”Riktlinje för Södersjukhusets övergripande ST-studierektor (ÖSR) och ST-studierektorer (SR)” är en uppdragsbeskrivning för studierektorsorganisationen.

Därutöver finns ”Riktlinjer för vetenskapligt arbete och kvalitets- och utvecklingsarbete”, ursprungligen skrivet för internmedicin, som ska anpassas inom andra verksamheter.

## Uppföljning

Enligt sjukhusets riktlinjer<sup>1</sup> ansvarar vårdgivaren för att kvaliteten i ST säkerställs genom extern granskning som bör ske var femte år, samt däremellan intern uppföljning med liknande metod. Vårdgivaren är i riktlinjerna, som tidigare nämnt, definierad som utbildningsansvarig i Södersjukhusets ledningsgrupp, dvs FoUU-direktör.

Ansvarig för kvalitetsuppföljningen i verksamheterna är enligt riktlinjerna verksamhetschefen. Studierektorn ska i samråd med verksamhetschefen initiera de externa granskningarna samt genomföra de interna granskningarna. Det framgår inte hur uppmärksammade brister ska åtgärdas.

En ny modell för intern uppföljning i form av ”Bättre ST på SÖS” har startat under 2019, och sedan dess genomförts ytterligare vid ett tillfälle. Modellen innebär att enkäter skickas ut till ST-läkare, specialistläkare med handledaruppdrag samt studierektor. Enkäterna sammanställs dels i en gemensam rapport, dels separat för varje verksamhet. Resultatet ska presenteras i såväl sjukhusets- som verksamhetsområdets ledningsgrupp.

## Kurser och introduktion

ÖSR ansvarar för de specialitetsövergripande kurserna för a- och b-delmålen. Dessa genomförs i form av tre olika kursveckor. Specialitetsspecifika kurser godkänns i verksamheterna. HR stöttar de ST-läkare som efterfrågar hjälp med administration och bokning kring kursverksamhet.

Därutöver ansvarar ÖSR för ST-handledarutbildning som genomförs en till två gånger per termin.

---

<sup>1</sup>Övergripande riktlinje för ST-utbildningen på Södersjukhuset

## Kapitel 4: Resultat

Nedan följer resultaten i form av rapporter och enkätsammanställningar baserat på SPUR-granskningarna vid Södersjukhuset. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

### Resultat från SPUR-granskningar

#### Resultatet för hela sjukhuset

##### Granskningsresultat

Granskningsresultatet presenteras här först i form av sammanställningar av inspektörernas graderingar av resultatet (ett till fyra poäng, se beskrivning av poängskalan på sida 8), sedan av de enkätsvar som inspektörerna tar del av före besöket.

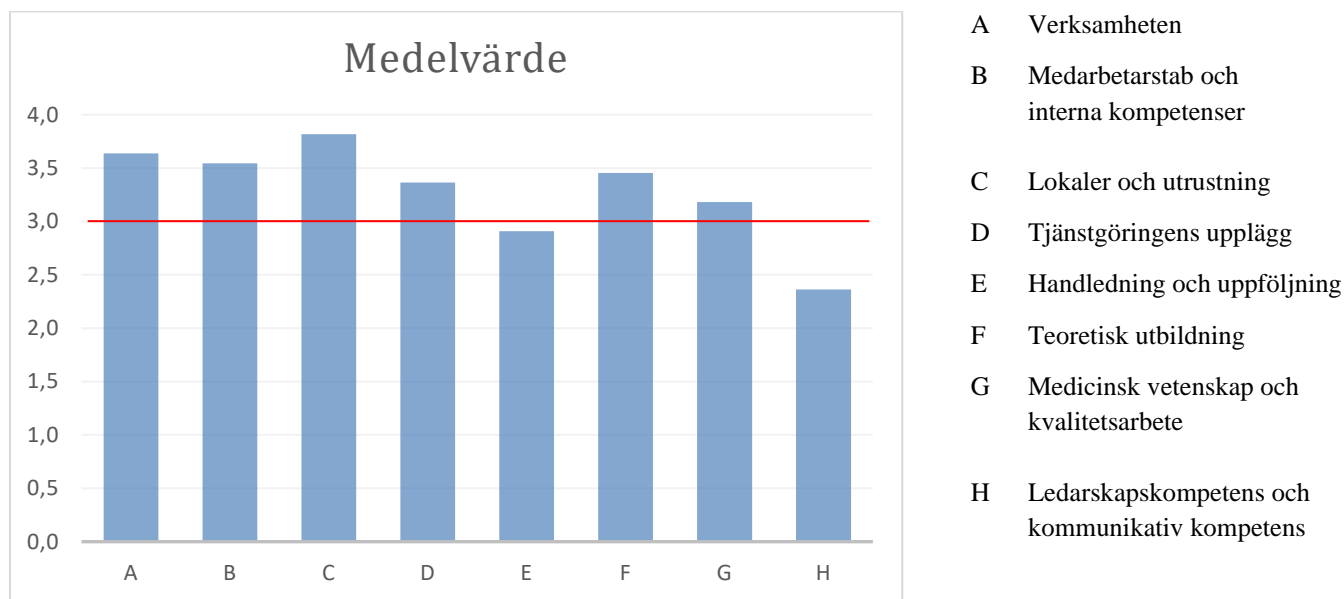
Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visade att kvaliteten inom bedömningsområdena hade följande rangordning där ”Verksamheten” samt ”Lokaler och utrustning” har högst graderingar och ”Ledarskap och kommunikativ kompetens” lägst (Figur 3).

1. ”Lokaler och utrustning”
2. ”Verksamheten”
3. ”Medarbetarstab och interna kompetenser” och ”Teoretisk utbildning”
4. ”Tjänstgöringens upplägg”
5. ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”
6. ”Handledning och uppföljning”
7. ”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. Området ”Verksamheten” inkluderar en bedömning av huruvida verksamheterna är tillräckligt allsidiga för att uppnå målbeskrivningen samt huruvida det finns riktlinjer för hur ST ska genomföras och följas upp.

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. Bedömningsområdet ”Handledning och uppföljning” inkluderar bland annat en bedömning av huruvida det finns utsedda handledare, om handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet och om det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen.

Figur 3. Medelvärde för genomförda granskningar per bedömningsområde. Det röda strecket markerar graderingen B som innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



|                   | A   | B   | C   | D   | E   | F   | G   | H   |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Medelvärde        | 3,6 | 3,5 | 3,8 | 3,4 | 2,9 | 3,5 | 3,2 | 2,4 |
| Standardavvikelse | 0,8 | 0,8 | 0,4 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 0,8 |

Medelvärdena på alla bedömningsområdena utom ”Handledning och Uppföljning” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” motsvarade minst tre poäng, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följdes på gruppnivå.

Standardavvikelsen visade att de största kvalitetsskillnaderna mellan utbildande enheter är inom områdena ”Tjänstgöringens upplägg” och ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”.

Vid granskningen fick åtta av elva verksamheter bedömningen ”D” på en eller flera punkter, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter inte är uppfyllda och att åtgärder därför krävs. Verksamheten ska då inkomma med en handlingsplan inom tre månader och kan då lyftas upp till ”C”. Handlingsplaner har inkommit från sju av dessa verksamheter, och det är alltså C som är med beräkningen för dessa.

Styrkor som lyftes i flera rapporter var bland annat ett brett och stort patientunderlag, god stämning samt engagerade studierektorer och chefer.

Svagheter som lyftes i flera rapporter var hög klinisk arbetsbelastning samt brist på handledarsamtal och handledarträffar. Även brister i träning, bedömning samt återkoppling på de allmänna kompetenserna (a- och b-delmålen) återfanns i många rapporter.

## Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (173 svar) visade att 73 % ansåg att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna, 20 % var neutrala och 7% ansåg att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna.

Mest positivt skattades området ”Kompetenser och utrustning”. Exempelvis höll 82 % av ST-läkaren med om påståendet ”Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning” och 92 % höll med om följande påstående ”Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat”.

Ett område som skattades särskilt negativt var utveckling och feedback på ledarskapskompetens. Inom detta område höll endast 34% av ST-läkarna med om påståendet ”Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker” och 42% höll med om påståendet ”Jag får möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen”.

Det andra området med förbättringspotential var handledning och uppföljning. Exempelvis höll 59% av ST-läkaren med om påståendet ”Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet”.

Enkäterna besvarades även av verksamhetschefer, handledare och studierektorer. Samstämmigheten mellan de olika grupperna har analyserats. Bäst var samstämmigheten kring kompetenser och utrustning. Störst olikheter fanns i frågor kring tjänstgöringens upplägg samt handledning och uppföljning. Studierektorer och verksamhetschefer skattade detta mest positivt, följt av handledare och sist ST-läkare.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs ca 300 förbättringsförslag. Förslagen gällde framför allt två teman:

### 1. Bättre planering av tjänstgöringarna

Det första temat för förbättringarna gällde att få till bättre tjänstgöringar för ST-läkarna, framför allt vad gäller mer sammanhållna placeringar och att tjänstgöringarnas koppling till måluppfyllelse förbättras.

*”Det behövs en tydlig röd linje i STn i schemat. Nu är det mest tur om man råkar få en bra placering”.*

Flera efterfrågade tydligare och längre blockplaceringar, så att man har möjlighet att utveckla olika färdigheter och uppnå målen mer effektivt.

*”Nu är det mest att man fladdrar runt som ST och fyller schemarader”.*

Därutöver fanns många kommentarer om ett omfattande jourarbete och dess konsekvenser för den egna kompetensutvecklingen. Många angav att tjänstgöringsupplägget bygger på att varje ST-läkare skapar ett program och ”upptäcker hjulet” vilket uppgavs leda till stress.

*”Att det finns en tydlig plan med när man ska göra vissa placeringar. Det upplevs ofta som att man inte kommer vidare i sin ST för att man inte får den placeringen som man för närvarande behöver”.*

## 2. Prioritering av utbildningsrelaterade aktiviteter.

Större möjlighet till självstudier, kurser och journal clubs var exempel på förbättringsförslag från många ST-läkare. Det var huvudsakligen det kliniska arbetet samt bemanning som togs upp som hinder för detta.

*”Ökad tid avsatt för instudering. Ökad bemanning av specialister så det går att få till minicex, CBD mm. Nu arbetar man mycket självständigt och intensivt, det är svårt att hitta tid både för en själv och för specialisten”.*

*”Denna [utbildningsrelaterade] frånvaro ska inte behöva lösas av enskild ST-läkare som under senare hälft av ST ofta schemalagd som PAL och därmed inte kan lösa sin egen frånvaro med lätthet och av ansvarskänsla därmed alltid kommer prioritera patientarbetet. Detta i sig ger upphov till uppfattningen att ST-läkarna inte ”tar de tillfällen som bjuds” till utbildning”.*

### Enkätjämförelse

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten på Södersjukhuset i relation till bedömningen av andra ST-utbildningar i landet jämfördes svaren med de enkätsvar som inkommit till Lipus under samma period, sammanlagt 3045 enkäter. Resultatet visar att Södersjukhuset ligger på samma nivå eller sämre än övriga Sverige.

Tabell 6. Exempel på påståenden där Södersjukhuset har väsentligt sämre resultat än jämförelsematerialet (mer än tio procentenheters skillnad). Procentsiffran anger andel ST-läkare som håller med om påståendet.

| Påstående   | Södersjukhuset | Övriga Sverige |
|---|----------------|----------------|
| Jag har god insikt om innehållet i de skriftliga riktlinjer som vårdgivaren satt upp om hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet. | 52%            | 68%            |
| Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.  | 52 %           | 75 %           |

| Påstående   | Södersjukhuset                                    | Övriga Sverige                                     |
|---|---|--|
| Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.                                   | 59%   | 77 %   |
| Min handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet   | 58%   | 77%  |
| Jag har möjlighet att genomgå den teoretiska utbildning som definieras i utbildningsprogrammet.                               | 69%   | 84%  |
| Jag får möjlighet att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.   | 67%   | 82%  |
| Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST | 62%   | 73%  |
| Hur många timmar i veckan deltar du i självstudier?   | 0 h: 37%<br>< 1: 37 %<br>1–2 h: 20 %<br><2 h: 6 % | 0 h: 21%<br>< 1: 27 %<br>1–2 h: 29 %<br><2 h: 23 % |

Därutöver visade enkätsammanställningen att ST-läkarna uppgav sig ha mer internutbildning än genomsnittet i Sverige och mindre tid för extern utbildning.

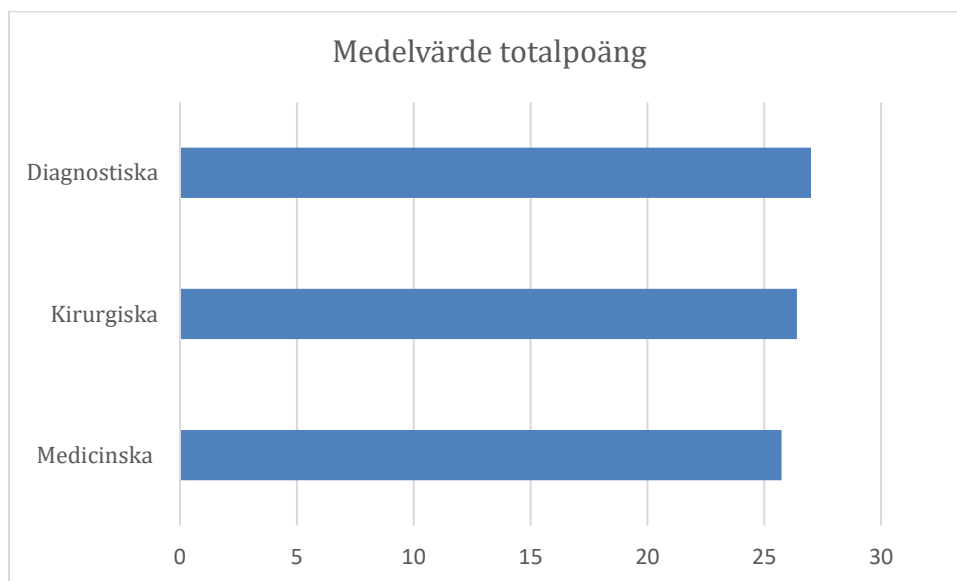
## Resultat per specialitetsgrupp

Nedan följer en jämförelse mellan följande specialitetsgrupper: diagnostiska specialiteter, medicinska specialiteter samt kirurgiska specialiteter. Vilka utbildande enheter som ingår i respektive specialitetsgrupp framgår av Bilaga 1.

### Granskningsresultat

Granskningsresultaten visar att det totala poängmedelvärdet, dvs medelvärdet för en utbildande enhets sammanslagna poäng, var högst för de diagnostiska specialiteterna och lägst för de kirurgiska (Figur 4). Störst variationer inom en specialitetsgrupp finns inom de medicinska specialiteterna. Notera att respektive bedömningsområde inte nödvändigtvis är av samma vikt för kvaliteten inom ST, och sålunda ger jämförelsen av totalpoängen ingen fullständig bild av eventuella kvalitetskillnader.

Figur 4. Medelvärdet för totalpoängen vid granskning för de tre specialitetsgrupperna (max 32 poäng).

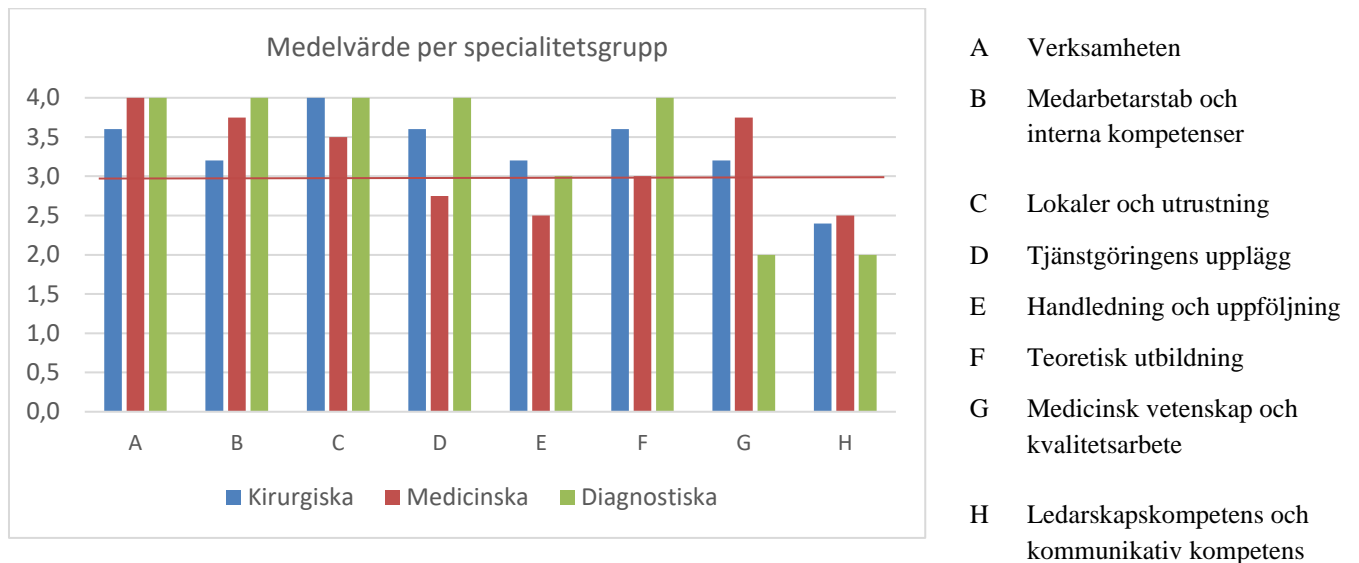


|                   | Diagnostiska specialiteter | Kirurgiska specialiteter | Medicinska specialiteter |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Medel             | 27                         | 26,4                     | 25,8                     |
| Standardavvikelse | 1,4                        | 2,6                      | 0,5                      |

Vid en analys av resultatet per bedömningsområde framkommer skillnader mellan olika specialitetsgrupper (Figur 5). Kvaliteten är som 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 inom sjukhuset. Kvaliteten är särskilt ojämn vad gäller ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”. Ett förbättringsområde som är gemensamt över specialitetsgrupperna gäller utveckling och bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.



Figur 5. Jämförelse mellan olika specialitetsgrupper. 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   |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Diagnostiska | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 2   | 2   |
| Kirurgiska   | 3,6 | 3,2 | 4,0 | 3,6 | 3,2 | 3,6 | 3,2 | 2,4 |
| Medicinska   | 4,0 | 3,8 | 3,5 | 2,8 | 2,5 | 3,0 | 3,8 | 2,5 |

### Enkätresultat

En jämförelse mellan olika specialitetsgrupper gjordes även utifrån ST-läkarnas svar på enkäten som skickas ut inför granskning. Svaren visade skillnader mellan specialitetsgrupper, där ST-läkare inom diagnostiska specialiteter generellt ger mest positiva svar, medan ST-läkare inom medicinska specialiteter ger mest negativa svar.

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

| Påstående  | Diagnostik | Kirurgi | Medicinska |
|--|------------|---------|------------|
| Gör en helhetsbedömning av ST-utbildningen. Vad är din bedömning av kvaliteten i utbildningen jämfört med dina förväntningar? Andel där kvaliteten motsvara förväntningarna. | 100%       | 81%     | 65%        |
| Jag anser att det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.   | 56%        | 77%     | 42%        |
| Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.  | 74%        | 71%     | 52%        |

| Påstående  | Diagnostik | Kirurgi | Medicinska |
|--|------------|---------|------------|
| Det görs en fortlöpande bedömning av min kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela ST. | 100%       | 84%     | 49%        |
| Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.                   | 95%        | 76%     | 67%        |
| Jag får möjlighet att utveckla min ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.  | 88%        | 81%     | 66%        |
| Andel som anger att de har 0 timmar per vecka i självstudier.  | 5%         | 35%     | 43%        |

## Intervjuer

Nedan kommer en sammanfattning av intervjuerna av de sammanlagt 28 personer med nyckelfunktioner inom ST som utsågs i samråd med uppdragsgivaren.

### Organisationen för ST

#### Den egna rollen

Intervjupersonerna tillfrågades om sin egen roll i förhållande till ST. Generellt var kunskapen om ST hög hos de olika intervjupersonerna, och hos många fanns ett stort engagemang i ST-frågorna.

Utmaningar som beskrevs i rollen handlade bland annat om att få genomslag för utbildningsfrågor, vilket i många fall gavs intryck av att vara beroende av närmaste chef.

#### Plats i organisationen

De flesta intervjupersonerna beskrev att organisationen för ST fungerade relativt väl i praktiken, genom individuellt ansvarstagande och informella kontaktvägar. Det saknades dock samstämmighet kring var och hur ST formellt var organiserat inom staben, och vem som ansvarar för ST-frågorna i sjukhusets ledningsgrupp.

*”Vi har en ny organisationsstruktur, och då märker man att det saknas vissa saker. Som var går gränsen för HR och vad ska vi sätta för principer för olika saker”.*

Intervjupersonerna var dock enade om att frågorna ligger närmast FoUUi vad gäller såväl var i organisationen kompetensen finns liksom var frågorna i dagsläget drivs. Detta avspeglades också i att man vänder sig till FoUUi-direktören när det uppstår frågor som inte har någon

tydlig hemvist, och att man har stort förtroende för att FoUUi-direktören handhar dessa frågor på ett tillfredsställande vis.

Diskussionerna kring ST idag beskrevs främst ske i studierektorsnätverket samt i "AT-BT-ST mötet" en gång per månad (se sid 11). Att få koppling in till linjen, såsom till verksamhetsområdeschefer samt till Södersjukhusets ledningsgrupp, från dessa forum ansågs av vissa intervjupersoner vara problematiskt. I dagsläget beskrevs det också saknas ett forum inom organisationens kommittéer och utskott för dessa frågor.

Intervjupersonerna lyfte att det saknas diskussioner kring strategiska, övergripande ST-frågor inom linjeorganisationen.

*"Det sker inga direkt strategiska diskussioner om ST. Jag skulle vilja att det fanns mer som: det här är vår vision, gör något av det".*

*"Varje klinik försöker göra något, men samarbetet fungerar inte riktigt. Ingen har ansvar för alla och att det går ihop".*

### Studierektorsrollen

ÖSR beskrevs inneha en mycket viktig roll för hur ST bedrivs inom sjukhuset. Arbetsuppgifter som framför allt lyfts upp var kursverksamheten samt att driva studierektorsnätverket. Även stöd för lokala ST-studierektorer togs upp som viktigt. Intervjupersonerna beskrev att ÖSRs kontakt med verksamheterna främst sker genom informella kanaler och personliga kontakter, snarare än att det finns en struktur för hur frågor tas om hand. Det lyftes ett behov av att rollen skulle ha ännu större inverkan på kvaliteten på ST.

*"ÖSR gör verkligen vad hon kan, men det är oklart vad hon har för mandat".*

De lokala studierektorerna ansågs även dessa ha mycket viktiga roller, och det lyftes på chefsnivå att det var studierektorerna som borgade för utveckling och uppföljning av ST inom respektive verksamhet. Det framkom dock exempel på att studierektor är beroende av linjefestens engagemang för att få genomslag för ST-relaterade behov, vilket angavs kunna innebära en svår sits för studierektorer.

Huruvida ST-chef och ST-studierektor ska vara två olika personer eller om rollerna kan hanteras av samma person angavs vara personberoende.

### ST-rådet

Södersjukhusets ST-råd beskrevs vara i uppstart efter att det gått på sparlåga under covid-19. Rådet, som samlas två gånger per termin, beskrevs främst som ett forum för att samla in

information och ge enstaka inspel på frågor till ÖSR och studierektorsnätverket. Frågor som hamnat på rådets bord var till exempel att samla in uppgifter om ST under covid-19, samt att implementera omvända specialistkollegium<sup>1</sup> inom verksamheterna, vilket har skett inom två verksamhetsområden.

ST-läkarna i rådet beskrevs dock sakna såväl uppdragsbeskrivning som avsatt tid för uppdraget, vilket bidrog till att medlemmarna sällan är med kontinuerligt över tid.

## Styrning av ST

### Antal ST-tjänster

Majoriteten av intervjupersonerna beskrev ett gott samarbetsklimat kring fördelningen av ST-tjänster lokalt på sjukhuset. Intervjupersonerna var ense om att det finns en formaliserad struktur kring detta, men deras insikt i hur denna struktur ser ut varierade.

*”Man snurrar runt ungefär lika många ST som man har, och så länge man gör det blir det inte problem”.*

Dock fanns ett missnöje med regionens hantering av dimensioneringen, både vad gäller att ta ett aktivt ansvar för dimensioneringsfrågorna och att summan för ST-ersättning varit densamma sedan 2015.

Något som nämndes som oklart var huruvida verksamheterna utbildade specialistläkare för Södersjukhuset eller Region Stockholm.

*”Vi utbildar nya specialister men är det för att verka i Sverige eller i Stockholm eller någonstans. Ska man ta in många ST men att inte alla kommer vara kvar?”*

Man framförde att det fanns stora bekymmer med placeringar i förhållande till Vårdval Stockholm, där ST-läkarnas placeringar inom den privata sektorn delvis uppgavs bygga på personliga kontakter. Man efterlyste att HSF utvecklar hur man upphandlar utbildande vårdvalsaktörer, eftersom det inte är fullt användbart i nuvarande form.

### Kvalitetsstyrning

Studierektorsgruppen beskrevs ha tagit fram de gemensamma dokument som finns, vilka sedan förankrades på ledningsnivå. Få intervjupersoner beskrev att det skedde någon direkt styrning av kvaliteten på ST från sjukhusledningsnivå.

---

<sup>1</sup> Omvända specialistkollegium innebär att ST-läkare samlas med syfte att ge återkoppling till specialisterna kring handledning och instruktion.

*”Det är en lokal styrning av ST. Riktlinjerna kommer liksom underifrån: hur vill vi ha det?”.*

För några angavs styrning av ST främst ligga inom den egna specialiteten i form av de samarbeten som finns både regionalt och nationellt, via de olika specialitetsföreningarna.

## Uppföljning

Uppföljning av kvaliteten beskrevs bestå så väl av SPUR-granskningar som den enkät som skickats ut 2019 och 2021 i form av ”Bättre ST på SÖS”. Intervjupersonerna var samstämmiga i beskrivningen av att ansvaret för dessa uppföljningar av ST ligger på verksamhetsnivå, vad gäller såväl att identifiera som att åtgärda brister, och mer specifikt på respektive studierektor.

*”Jag har fått förtroende från min chef och [hen] vet att jag jobbar med att förbättra det hela”.*

*”Jag har tagit på mig att åtgärda det. Man jämför sig ju också med andra kliniker i landet”.*

Hur involverade chefer var i uppföljningen angavs skilja sig åt mellan olika verksamheter. Närmast undantagslöst beskrevs dock att återkoppling om ST-situationen, vilket till stor del också gällde resultat av kvalitetsgranskningar, var något som studierektorn förväntades lyfta och driva.

På övergripande nivå beskrevs ÖSR uppmärksamma verksamheter som inte fungerar, och ge information och stöd för att åtgärda brister.

Samtidigt som majoriteten av intervjupersonerna sa att uppföljning av kvaliteten i ST idag inte lyftes ovanför den egna verksamheten, nämnde flera att AT-rankingen har betytt mycket för utvecklingen av AT på Södersjukhuset, och att det vore bra om kvaliteten i ST uppmärksammades eller följdes upp på något sätt.

*”Vi parallelljämför en massa andra saker, vårdplatser, bemanning, men vi diskuterar ju inte utbildningsparametrar”.*

## Synpunkter på hur ST fungerar

### Utveckling av kliniska färdigheter

Många av intervjupersonerna uttryckte stolthet över utbildningsmöjligheterna på Södersjukhuset. Först och främst lyfte man fram den stora vårdproduktionen som ger stora

möjligheter till utveckling av kliniska färdigheter. Från delar av sjukhusledningen uttrycktes likaså att produktionen var det huvudsakliga lärandemomentet för en ST-läkare.

*”SÖS styrka är att det är en utbildning med stark klinisk förankring. Det är en praktisk yrkesutbildning där man lär sig jobba under handledning och där specialisterna ser att det är naturligt att kliniskt handleda”.*

Många intervjupersoner värderade också inläring under kliniskt arbete högt och poängterade att det är under arbetet som inläringen sker.

*”ST är att arbeta, de ska verkligen ut i produktionen”.*

I linje med detta användes generellt begreppet ”handledning” med hänsyftning till ”instruktion” i Socialstyrelsens terminologi.<sup>1</sup>

#### Professionell utveckling och utrymme för utbildningsrelaterade aktiviteter

Ett av de problemområden som intervjupersonerna lyfte fram var bristen på utrymme och prioritering av utbildningsrelaterade aktiviteter. Tid för handledning, bedömning och självstudier var områden som togs upp som problematiska. Även uppgifter som ligger utanför den kliniska verksamheten såsom förbättringsarbete, ST-läkarnas arbete inom medicinsk vetenskap samt även deltagande i ST-råd ansågs svårligen gå att prioritera inom ramen för arbetstiden.

Emellertid uttrycktes på chefsnivå att utbildning ska värderas högt och måste vara en naturlig del i Södersjukhusets uppdrag.

*”Vi måste hela tiden värna utbildningen och inte tänka kortsiktigt. Vi kan inte springa på våra köer”.*

#### Samarbete och kommunikation inom sjukhuset

Nästa område som lyftes fram gäller utbildnings- och samarbetsklimatet på sjukhuset. Många beskriver ett gott bemötande mellan olika delar i verksamheten, och att specialisterna är hjälpsamma gentemot sina mer juniora kollegor. Det framfördes också att det är god stämning mellan olika verksamheter och att man samarbetar för att lösa gemensamma frågor.

*”Det är ett trevligt sjukhus, trevlig stämning. Man behöver inte vara rädd när man ringer konsult, man kan ringa någon annan utan att bli avhyst”.*

---

<sup>1</sup> HLSF:FS 2021:8, 2 kap. 1 §

Därutöver nämns studierektorsnätverket som mycket värdefullt, och även det nystartade nätverket för ST-chefer.

### Kurser

Att Södersjukhuset erbjuder kurser för a- och b-delmålen, liksom handledarutbildning för specialister nämndes som styrkor för sjukhuset. Dock uppfattade många att tillgången till kurserna i rätt tid under ST kan förbättras. Även de praktiska tillämpningarna av kurserna inom medicinsk vetenskap och förbättringsarbete kan förbättras, framför allt vad gäller att ST-läkarna ska få möjlighet att genomföra arbetena under arbetstid.

### Sidotjänstgöring

Svårigheter för ST-läkarna att få en tillräcklig, eller kvalitativt bra, sidotjänstgöring beskrevs. Dessa ansågs framför allt relatera till två utmaningar som diskuterades i de flesta intervjuerna: organiseringen av akutmottagningen samt brist på samverkan med vårdvalsaktörer.

Vad gäller organiseringen av akuten där akutläkare bemannar akuten i ett blandat flöde, beskrevs detta försämra lärandet för andra sidotjänstgörande ST-läkare.

*”Jag ser att lösningen finns på SÖS, vi behöver hitta en bra organisationen. Det går tillbaka till akutläkarspecialiteten, där måste vi docka i så att det också blir en bra utbildningsplats för andra specialiteter”.*

Vårdvalen ansågs påverka utbildningen negativt eftersom ST-läkarna i många specialiteter har mer eller mindre svårighet att komma till sin rätt. Den orsak som främst lyftes fram i detta var att utbildningsuppdragets omfång inte speglar den ersättning som privata aktörer får.

*”Det finns ingen vårdvalsaktör inom handkirurgi eller ortopedi, som tar emot ST-läkare, som vill sakta ner sin produktion för att göra ett ingrepp”.*

Flera, framför allt studierektorer och ST-chefer, beskrev att det saknas ett helhetsperspektiv och långsiktiga lösningar för detta på sjukhuset. I stället beskrevs samarbetena med privata vårdgivare ofta vara beroende av enskilda individers kontakter.

Flera intervjupersoner såg att det finns behov av en regional ST-utbildning inom vissa specialiteter, med tjänstgöring utplacerad hos regionens olika sjukhus.

### ST-läkaren som medarbetare

Från några verksamheter hördes att man skulle behöva fler ST-läkare för att kunna täcka schemat om ST-läkarna ska kunna engageras i projekt eller icke helt nödvändiga utbildningar (för måluppfyllelse), vilket ansågs som problematiskt. I något fall nämndes att man behöver

”påläggskalvar” för framtida chefsförsörjning.

Avslutningsvis togs intranätet upp som svårnavigerat, vilket bland annat hindrade kännedom om riktlinjer och andra dokument.

## Vision för framtiden

Intervjuerna avslutades med en fråga kring personernas vision för framtiden vad gäller ST, som formulerades i linje med ”Om du tittar fem år framåt i tiden, vad önskar du ska ha hänt då?”. Många olika svar framkom.

### Effektiviserade utbildningsinsatser

En vision som delades av flera intervjupersoner gällde mer effektiviserade, samordnade, utbildningsinsatser. I detta lyftes önskan om en ”automatisk SÖS-struktur”, där exempelvis introduktion, kurser, bedömningar är planerade och kommer i rätt tid och där det finns ramar för schemaläggning lagda.

*”Har du en ST-doktor så ska det vara det här paketet du har. Det ska inte vara upp till varje klinik att fixa. Då kan det falla väldigt olika ut beroende på vad man har för resurser.”*

En digital utbildningsportfölj nämndes som ett verktyg för detta, liksom att intranätet ska göra sådant som rör ST vid Södersjukhuset lättillgängligt såsom styrdokument, avtal och kursmöjligheter. Synpunkter fanns om att det borde finnas en regional sådan digital plats.

En ökad regionalisering där ST planeras utifrån vad de olika vårdgivarna kan erbjuda och där vårdvalsaktörerna tar ett större ansvar, nämndes som ytterligare en del i en mer samordnad utbildningsstruktur.

*”I framtiden måste vi kunna samarbeta med olika saker i regionen, och där inte hela kostnaden kan ligga på det egna sjukhuset”.*

### Utbildning som en viktig del av Södersjukhusets verksamhet

Ytterligare en vision som delades av flera intervjupersoner gällde att utbildning ska ta större plats i den dagliga verksamheten.Handledning, kompetensbedömning och självstudier var områden som ansågs särskilt viktiga i detta. I detta nämndes vikten av att sjukhusledning och chefer lade mer fokus på utbildningsfrågor och på att Södersjukhuset är en kunskapsorganisation.

En farhåga som lyftes i sammanhanget var att de ekonomiska förutsättningarna fortsätter att bli sämre och att detta ska drabba ST-utbildningen.



En tydlig och stark utbildningsorganisation

Att tydligare organisation för ST inom sjukhuset var en vision, framför allt vad gäller ansvaret mellan HR och FoUU.

Avslutningsvis nämndes en önskan om att ST-läkarna skulle ta mer ansvar och plats i utveckling inom sjukhuset.

*”ST-läkargruppen sjuder av tankar och engagemang. Det gäller att vi kan kanalisera det”.*

*”Jag skulle önska att ST-läkarna skulle känna sig mer som ”jag jobbar här”. Jag tycker de har för mycket skoltröja på sig. Man måste öva att göra”.*

## Kapitel 5: Slutsatser

### Kvaliteten på ST på Södersjukhuset

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

#### Styrkor

Södersjukhuset erbjuder en ST med ett brett och omfattande patientunderlag som ger goda förutsättningar för ST-läkarna att utveckla sina kliniska färdigheter. Lokaler och utrustning ger goda förutsättningar att uppnå målbeskrivningens mål.

Instruktionen i det kliniska arbetet fungerar i huvudsak väl. Även utbildningsklimatet, i form av möjligheten att fråga och kommunicera med andra läkare, uppfattas i huvudsak som gott.

Styrande dokument i form av riktlinjer är heltäckande och tydliga. Kvalitetsuppföljningar görs med regelbundenhet i form av ”Bättre ST på SÖS” samt SPUR-granskningar, och eventuella påpekande leder till förbättringsarbete lett av studierektor.

Teoretiska moment i form av kurser för a- och b-delmålen erbjuds. Det finns ett forskningscenter som erbjuder stöd och kompetens till ST-läkarna för deras utveckling inom medicinsk vetenskap, liksom en kvalitets-och patientsäkerhetsorganisation som erbjuder stöd och kompetens till ST-läkarnas kvalitetsförbättringsarbete. Internutbildning för c-delmålen fungerar i huvudsak väl, liksom handledarutbildningar för specialister.

I staben finns en god kommunikation mellan olika delar i organisationen, och kompetensen om ST-frågor är generellt hög. FoUUi-direktören tar ofta ett tydligt ledarskap i de ST-frågor som inte har någon tydlig adress i linjeorganisationen liksom stödjer ÖSR i sitt uppdrag. Ett sjukhusövergripande ST-råd fungerar som mötesforum mellan ÖSR och ST-läkare från samtliga specialiteter vid sjukhuset. Från högsta ledning uppmuntras att personer inom organisationen tar sig mandat att driva olika frågor.

Studierektorsorganisationen under ledning av ÖSR har ett gott samarbete och är väl känd och uppskattad av chefer i linjestrukturen på Södersjukhuset. Historiskt har ÖSR med regelbundenhet föredragit ST-frågor i Södersjukhusets ledningsgrupp, varför det förutsätts fungera även fortsättningsvis efter byte på ÖSR-posten.

## Svagheter

Kvaliteten i ST varierar mellan verksamheterna och det har påvisats brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd hos ett flertal utbildande enheter. Bristerna gäller framför allt handledning, kompetensbedömning och återkoppling, samt även kontinuitet och planering av kliniska tjänstgöringar.

Det finns ett generellt behov inom sjukhuset att förbättra hur man utvecklar samt bedömer och återkopplar ST-läkarnas allmänna kompetenser såsom kommunikation, ledarskap och kvalitets- och utvecklingsarbete. Det ges på alla nivåer frekvent uttryck för att Södersjukhuset, trots att det är ett akutsjukhus med tio universitetssjukvårdsenheter, främst är ett sjukhus för vårdproduktion. Detta får till följd att Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd samt målbeskrivning inte alltid följs i sin helhet.

Övergripande riktlinjer för ST-utbildningen på Södersjukhuset är heltäckande. Dock är det otydligt vilka riktlinjer/dokument som gäller, och de innehåller viss information som inte överensstämmer mellan de olika dokumenten. Det finns också brister i hur dessa är kända inom organisationen och de är inte uppdaterade enligt Socialstyrelsens föreskrifter från 2021. En intern uppföljning av hur riktlinjerna följs görs genom ”Bättre ST på SÖS” samt i medarbetarenkäten, men underlaget används inte alltid systematiskt i det strategiska utvecklingsarbetet av ST inom sjukhuset.

Hur Södersjukhuset organiserat ST inom staben är otydligt, och det saknas samsyn om var inom den egna organisationen som ansvaret ligger. Därutöver saknas samsyn kring var vårdgivaransvaret för ST ligger. Formellt sorterar ÖSR under HR och har ansvar för sjukhusövergripande aktiviteter, samt ska vara stödfunktion och resurs för respektive verksamhets studierektor. FoUUi:s formella uppdrag vänder sig mot grundutbildningar inom universitet och högskola, samt akademiska frågor inom forskning och utbildning. Enhetens formella del riktad mot ST består i övrigt i att hålla en kurs i vetenskapligt arbete samt att erbjuda stöd till ST-läkarna i deras arbete enligt vetenskapliga principer. Detta till trots hanterar och bereder FoUUi-enheten andra ST-relaterade frågor utifrån sjukhusets behov. De för närvarande välfungerande, men informella, kommunikationsvägarna kan vara sårbara, särskilt vid byte av anställda vilket ligger framför sjukhuset på centrala positioner.

Plats för diskussion om övergripande ST-relaterade frågor inom linjeorganisationen saknas idag, vilket kan vara en anledning till att organisationsförändringar, såväl externa (vårdval) som interna (hur akuten är organiserad), inte är adresserade på övergripande nivå utan något som i stort löses lokalt från fall till fall. Även avsaknaden av en gemensam vision för ST och ST-läkarens roll kan vara påverkad av bristen på utrymme för ST-diskussioner inom linjeorganisationen.

Sjukhusets ST-råd är både en styrka och en svaghet. Att det finns ett ST-råd är positivt. Dock

saknas ett tydligt uppdrag, kontakt med linjeorganisationen samt avsatt tid för arbetet vilket därför sker på fritid.

ST-läkarna framhålls som en viktig resurs vad gäller den kliniska kompetensen. Det finns dock möjlighet att förbättra hur man tillvaratar övriga erfarenheter och färdigheter inom målbeskrivningens olika delar. Exempelvis uppmuntras ST-läkarna att engagera sig i visst utvecklingsarbete, dock saknas tid och praktiska möjligheter att göra detta. Avslutningsvis saknas en gemensam målbild – vad man vill med ST i framtiden.

## Centrala förbättringsområden

Med utgångspunkt i ovanstående ger vi följande rekommendationer för fortsatt utveckling av ST på Södersjukhuset.

### 1. Stärk utbildningsorganisationen.

Kompetensutveckling hos läkare kräver en tät sammanlänkning och god förståelse av förutsättningar för tjänstgöring och utbildning i kombination, och samtliga intervjupersoner anser att ST-frågorna ligger närmast FoUUi.

Idag blir ansvarsfunktioner relaterade till AT, BT och ST kallade till möten av FoUUi-direktör. Detta forum saknar såväl formell plats i organisationen som uppdrag och gemensam agenda med strategiska frågor som drivs.

Rollen som ÖSR inbegriper idag ett operativt uppdrag vad gäller exempelvis kursverksamheten, att sammankalla till studierektorsnätverket och genomföra uppföljningar. I övrigt är funktionen ett stöd till verksamheterna, utifrån deras egna önskemål. ÖSRs uppdrag är välformulerat, men saknar i många fall möjlighet att i realiteten påverka kvaliteten på ST. Avslutningsvis finns det oklarheter kring vilket av riktlinjerna/dokumenterna som gäller och var de finns, vilket möjligtvis kan försvåra styrningen av ST.

Vi ger följande rekommendationer:

- 1.1. Att Södersjukhuset skapar en organisation där ST (samt AT och BT) i sin helhet sorterar under FoUUi, vilket sålunda även inkluderar ÖSR-rollen och budget.
- 1.2. Att en utbildningsenhet skapas, vilken sammanlänkar AT, BT och ST samt FoUUi-direktör.
- 1.3. Att ÖSR ges ett tydligare reellt mandat i sitt uppdrag där resurser och befogenheter att samordna ST på sjukhuset också innebär att vara kravställande mot verksamheter i de fall det behövs för att på så sätt säkra en hög och jämn kvalitet.
- 1.4. Att ST-rådets uppdrag blir tydligt, med återkoppling till utbildningsenheten i enlighet med punkt 1.2, samt att dess arbete ges möjlighet att ske på arbetstid, se 1.3.
- 1.5. Att vårdgivarens riktlinjer uppdateras utifrån ny föreskrift samt samordnas så att dokumenten inte står emot varandra.

## 2. Förbättra omhändertagandet av sjukhusövergripande frågor.

Intervjuer och SPUR-granskningar visar att många frågor som påverkar kvaliteten i ST ligger över flera olika verksamheter. Det gäller exempelvis frågor där enskilda verksamheters förändring i sig försvårar för andra verksamheters ST-läkare, såsom organisering av akutverksamhet eller regionens vårdval och hur man hanterar det. Det kan också gälla gemensamma förbättringsområden som identifierats vid kvalitetsgranskningar. Det är idag endast få frågor som ges utrymme till diskussion i Södersjukhusets ledningsgrupp. Övriga ST-övergripande frågor diskuteras främst i studierektorsnätverk, utan koppling till linjeorganisation.

Vi ger följande rekommendationer:

- 2.1 Att Södersjukhuset identifierar frågor som är gemensamma för sjukhusets ST. Det kan exempelvis göras genom att skapa en "ST-resa" genom processen vilket tydliggör vilka aktörer som finns med, respektive aktörs ansvarsområde och vilka utmaningar som förs fram, hållpunkter för planering och avstämningar längs vägen etcetera.
- 2.2 Att beroenden mellan olika verksamheters ST-behov identifieras, framför allt där det finns intressekonflikter.
- 2.3. Att det formaliseras var och hur ovanstående frågor ska tas om hand.
- 2.4. Att ÖSR får mandat att påverka såväl sjukhusövergripande frågor liksom frågor gentemot region och andra vårdgivare i enlighet med 1.3.

## 3. Utveckla den systematiska uppföljningen av kvaliteten i ST.

Södersjukhusets modell "Bättre ST på SÖS" ger tillsammans med SPUR-granskningar goda förutsättningar för uppföljning av kvaliteten i ST. Dock varierar det mellan olika verksamheter i vilken grad man använder sig av resultatet liksom om/hur man åtgärdar eventuella brister. Utbildningsrelaterade aktiviteter är också en del av arbetet och bör räknas som produktion och behöver därför lyftas upp tydligt i den egna verksamheten, såsom räknar antal färdiga specialister, hur mycket handledningstid etc. Avslutningsvis saknar Södersjukhusets riktlinjer en rutin för hur brister i utbildningskvaliteten ska hanteras. Det finns sålunda möjlighet att utveckla uppföljningen så att den når sin fulla potential.

Vi rekommenderar följande:

- 3.1. Att uppföljningen med "Bättre ST på SÖS" blir mer styrande i verksamheten genom regelbunden presentation av utbildningsaktiviteter och diskussion kring förbättringsförslag i de utbildande enheternas ledningsgrupper, liksom att resultatet följs upp i beskrivningar av verksamhetens produktion enligt nedan.
- 3.2. Att ST bör omnämnas i beskrivningar av verksamhetens produktion, såsom verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser.

- 3.3. Att Södersjukhusets riktlinjer inbegriper en rutin för hur brister i utbildningskvaliteten ska hanteras, så att rutinen är likartad för alla verksamheter.
- 3.4. Att den gemensamma kunskapen från uppföljningen används även i linjeorganisationen, för att öka lärandet av varandra.

#### 4. Utbilda med en helhetssyn på läkarkompetensen.

Specialiteternas målbeskrivningar innebär en helhetssyn på läkarkompetensen, där de allmänna kompetenserna såsom ledarskap, kommunikation och handledarskap är viktiga delar. För att detta ska kunna utvecklas krävs regelbundna handledarsamtal, liksom feedback på kompetenser utanför de kliniska färdigheterna.

ST på Södersjukhuset erbjuder en allsidig klinisk tjänstgöring under instruktion. Däremot visar såväl SPUR-granskningar som Södersjukhusets interna uppföljning att regelbunden handledning och kompetensbedömning inte genomförs i enlighet med de interna riktlinjerna. Särskilt brister både handledning, kompetensbedömning och feedback på dessa allmänna kompetenser. Genom att fokusera på en helhetssyn på läkarens kompetens, ST-läkarens professionella utveckling, förbereds ST-läkare på att hantera samhällets krav på hälso- och sjukvården liksom läkares ledarskap i densamma.

Vi ger följande rekommendationer:

- 4.1. Att det skapas en samsyn kring syftet med ST-utbildningen på Södersjukhuset samt en gemensam vision för utvecklingen av densamma, vilka är styrande vid hantering av gemensamma frågor (se punkt 2.1. och 2.2).
- 4.2. Att rollen som nybliven specialistläkare tydliggörs.
- 4.3. Att sjukhusledningen diskuterar vilka uppdrag man anser att en läkare i olika kompetensnivåer vid Södersjukhuset ska kunna axla.
- 4.4. Att Södersjukhuset skapar förutsättningar ST-läkarens kompetensutveckling enligt hela målbeskrivningen, exempelvis genom att öka andelen schemalagd handledningstid som möjliggör regelbunden handledning samt att bedömning och feedback genomförs regelbundet gällandes de allmänna kompetenserna (i enlighet med Södersjukhusets riktlinjer).

#### 5. Lyft övergripande frågor på regional nivå.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionledningskontoret och Södersjukhusets styrelse är tre intressenter med delvis olika uppdrag som påverkar hur Södersjukhusets ledning arbetar och prioriterar, vilket därmed också gäller ST. Det finns därför en inbyggd otydlighet i systemet kring ST-styrning på högre nivå. Regionens arbete med ST har förstås stor påverkan på Södersjukhuset. En del i detta är finansiering, där ersättningen för ST inom Region Stockholm legat still sedan 2015, samtidigt som bland annat Vårdval Stockholm har gjort uppdraget att erbjuda ST till ett alltmer komplext uppdrag. En annan del av Vårdval Stockholm som intervjupersonerna omnämnde ur olika aspekter, är problematiken med att hitta lösningar med

vårdvalsaktörer inom ramen för befintliga avtal. Dessutom finns det frågetecken kring dimensionering av ST-tjänster, där det i dagsläget på Södersjukhuset framkommer en osäkerhet kring för vem man utbildar – Södersjukhuset, regionen eller Sverige.

Avslutningsvis framgår att vissa specialiteter anser sig vinna på en ökad samverkan mellan de olika akutsjukhusen i regionen vad gäller att erbjuda en tjänstgöring som sker över sjukhusgränserna.

Vi ger följande rekommendationer:

- 5.1. Att Södersjukhuset i linje med punkt 2.1 identifierar sjukhusövergripande frågor som ska drivas på regionnivå.
- 5.2. Att Södersjukhuset tillsammans med regionen arbetar för att klargöra förutsättningar för utbildning på verksamheter med vårdvalsavtal, för att därigenom utveckla ett mer ändamålsenligt samarbete kring ST-läkarna.
- 5.3. Att Södersjukhuset arbetar för en finansiering av ST som motsvarar sjukhusets uppdrag som det uppfattas, såväl i antal ST-läkare som ersättning per ST-läkare.

## Bilaga 1: Specialiteter som SPUR-granskats

| Specialitet  | Specialitetsgrupp          |
|--|----------------------------|
| Klinisk fysiologi                                  | Diagnostiska specialiteter |
| Radiologi  | Diagnostiska specialiteter |
| Handkirurgi  | Kirurgiska specialiteter   |
| Kirurgi  | Kirurgiska specialiteter   |
| hjärtcentrum, tillhör till det tar slutKärlkirurgi | Kirurgiska specialiteter   |
| Ortopedi   | Kirurgiska specialiteter   |
| Urologi  | Kirurgiska specialiteter   |
| Infektionssjukdomar                                | Medicinska specialiteter   |
| Internmedicin                                      | Medicinska specialiteter   |
| Kardiologi   | Medicinska specialiteter   |
| Onkologi   | Medicinska specialiteter   |

### Specialiteter som endast besvarat enkät

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Barn- och ungdomsmedicin | Medicinska specialiteter |
| Hud- och könssjukdomar   | Medicinska specialiteter |
| Gynekologi och obstetrik | Kirurgiska specialiteter |



## Bilaga 2: Intervjupersoner

| Namn  | Funktion   |
|---|--|
| Mikael Runsiö   | VD   |
| Sari Ponzer   | FoUUi-direktör                                       |
| Helena Karlsson   | HR-direktör  |
| Tarja Lepola  | Ekonomidirektör                                      |
| Fuad Bahram   | Föreståndare Forskningscenter                        |
| Birgitta Wranne   | Strategisk verksamhetsutvecklare                     |
| Agneta Lingvall   | Controller   |
| Anna Lindegren  | Övergripande studierektor                            |
| Anna Gerber-Ekblom<br>Annelie Liljegren<br>Emma Lindbäck<br>Georg Engel<br>Johan Henriksson<br>Maria Sjöstrand<br>Raffaele Scorza<br>Tobias Laurell | Verksamhetsområdes chefer                            |
| Jesper Rosvall<br>Lina Sjödin<br>Marco Schuster<br>Sara Kärrsten  | ST-chefer varav två med inkluderad studierektorsroll |
| Jenny Lundin<br>Marie Backman<br>Pernilla Lidin-Darlington  | Studierektorer                                       |
| Karin Viklund   | Utbildningsadministratör                             |
| Anders Heidermark<br>Fanny Gränse Weström   | ST-rådet   |
| Emma Lindbäck<br>Johan Stormdal Starck  | Fackliga representanter                              |

## Bilaga 3: Dokument

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Verksamhetsplaner           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Södersjukhuset AB Verksamhetsplan 2021</li> <li>• Södersjukhuset AB Verksamhetsplan 2022</li> </ul>   |
| Verksamhetsberättelse       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamhetsberättelse 2021 Södersjukhuset AB &amp; Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Karolinska Institutet (KISÖS) Forskning, Utveckling och Utbildning (FoUU)</li> <li>• Södersjukhuset AB, Verksamhetsberättelse, December 2021</li> <li>• SÖS Verksamhetsområde Akut, år 2021 – sammanfattning</li> <li>• Verksamhetsberättelse ST SÖS Aktiviteter 2021</li> </ul>   |
| Riktlinjer och stöddokument | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Övergripande riktlinje för ST-utbildningen på Södersjukhuset, 2017</li> <li>• ST-läkarnas utbildningsaktiviteter – övergripande riktlinje för SÖS, 2021</li> <li>• Riktlinje för Södersjukhusets övergripande ST-studierektor (ÖSR) samt ST-studierektor (SR) på respektive område, 2018</li> <li>•Handledning och ansvar för utbildning av studenter, AT-läkare, BT-läkare och ST-läkare på Södersjukhuset.</li> <li>• SÖS ABC Handledning av läkare under specialisttjänstgöring, ST</li> <li>• Förbättringsarbete under läkares ST, SÖS 2018</li> <li>•Handledarsamtal; allmänna kompetenser – professionell utveckling</li> <li>• Mall för handledningssamtal</li> <li>• Riktlinjer för Vetenskapligt arbete och Kvalitets- och Utvecklingsarbete, Internmedicin</li> <li>• Utbildningsdirektiv, Hälso – och sjukvårdsförvaltningen 2022</li> </ul> |
| Kurser och introduktion     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättringskunskap, utdrag från intranätet.</li> <li>• Program: SÖS vetenskapliga kurs för ST-läkare 2022-04-25 - 2022-04-29</li> <li>• ST-introduktionsdag den 11 maj 2022</li> <li>• Schema ST-utvecklingsprogram Organisation och Styrning v 11 2022</li> <li>• SÖS ST-utvecklingsprogram Organisation och Styrning välkomstbrev</li> </ul>   |

|             |   |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurs i specialitetsövergripande klinisk farmakologi för ST-läkare vid Sös</li> </ul>   |
| Uppföljning | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbetarenkät 2019</li> <li>• Rapporter från Bättre ST på SÖS 2019: Totalrapport, Ortopedkliniken, VO Akut, VO Anestesi IVA, VO Bilddiagnostik, VO Internmedicin, VO Kardiologi, VO Kirurgi, VO Kvinnosjukvård och förlossning, VO Sacksska Barn och ungdomssjukhuset, VO Specialistvård</li> <li>• Rapporter 2022: Totalrapport, Onkologiska kliniken, Handkirurgiska kliniken, Infektionskliniken, Klinisk fysiologi, Röntgen, Urologiska kliniken, VO Akut, VO Anestesi IVA, VO Bilddiagnostik, VO Internmedicin, VO Kardiologi, VO Kirurgi, VO Kvinnosjukvård och förlossning, VO Ortopedi, VO Sacksska Barn och ungdomssjukhuset, VO Specialistvård.</li> </ul> |
| Ekonomi     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lönetillägg för ansvar som ST-studierektor inom verksamhetsområde, 2011</li> <li>• Lönejustering för forskande ST-läkare efter godkänd halvtidskontroll samt efter disputation, 2021</li> <li>• Sammanställning kostnader ST utbildning och kurs</li> <li>• Riktlinje ledighet/kostnader vid examination av specialistkompetens som läkare, 2021</li> </ul>  |
| Övrigt      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll studierektorsmöten 2020202, 220309, 220421</li> </ul>  |