

Läkarnas specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin i Region Stockholm

Rapport
September 2023



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.....	8
SPUR-granskningar.....	8
Enkäter	9
Intervjuer	9
Dokument	10
Kapitel 3: ST i allmänmedicin, Region Stockholm.....	11
Översikt	11
Organisation	11
Styrning och uppföljning	14
Kurser och annan kompletterande utbildning.....	16
Kapitel 4: Resultat	17
Resultat från SPUR-granskningar.....	17
Intervjuer	24
Kapitel 5: Slutsatser	32
Kvaliteten på ST i allmänmedicin i Region Stockholm	32
Centrala förbättringsområden.....	33
Bilaga 1: Utbildande enheter som SPUR-granskats.....	34
Bilaga 2: Intervjupersoner	41
Bilaga 3: Dokument	42

Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Region Stockholm genomfört en kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöringen (ST) för allmänläkare i Region Stockholm. 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).

Analysen har genomförts av utredarna Anna-Karin Svensson, allmänläkare, f.d. studierektor och Hanna Wijk, psykolog, med.dr. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Niklas Föghner, primärvårdsdirektör i Region Kalmar, Camilla Sandin Berg, utbildningschef vid Primärvårdens utbildningsenhet i Västra Götalandsregionen samt Håkan Wittgren, f.d. hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västmanland. Kontaktperson vid Akademiskt primärvårdscentrum har varit enhetschef samt övergripande studierektor Tova de Ruvo Lohmann.

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 18 september 2023

Anna Nyzell, vd för Lipus

Sammanfattning

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

Sammanfattningsvis visar analysen att Region Stockholm har en generellt hög nivå på organisationen för, och styrningen av, ST i allmänmedicin. Kvaliteten på ST på de olika vårdcentralerna är i de flesta fall god. Utmaningar som regionens utbildning i allmänmedicin står inför är bland annat att ST-läkarna ska uppnå samtliga mål i målbeskrivningen vilket försvåras av bristen på sidotjänstgöringar, patientunderlag och utrustning.

Styrkor som analysen lyfter fram är ST-organisationen med AT, ST & BT-enheten och dess samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningen å ena sidan och vårdcentralerna å andra sidan. Styrningen av kvaliteten i ST är uttalad och välkänd på olika nivåer inom verksamheten och uppföljning av kvaliteten på ST sker regelbundet. Trots en stor mängd ST-läkare finns god kunskap om ST-läkarna i administrationen. De enskilda SPUR-granskningarna visar styrkor såsom att ST-läkarnas utbildningsprogram finns och uppdateras och att handledning genomförs kontinuerligt. Den teoretiska utbildningens upplägg fungerar i huvudsak väl: obligatoriska kurser erbjuds från AT, ST & BT-enheten, ST-läkarna ingår i olika basgrupper och vetenskaplig utveckling stöds på olika sätt.

Svagheter som framkommer är att kvaliteten i ST varierar mellan olika vårdcentraler. Återkommande påpekas i de enskilda SPUR-rapporterna brister i utrustning och patientunderlag inom flera ”i landet förekommande hälsoproblem” (framförallt delmål C1, C4 och C7), vilket försvårar ST-läkarnas måluppfyllelse. Även bedömning av kompetens har förbättringspotential i många verksamheter, liksom utveckling och träning av ledarskapskompetens. Tillgång till sidotjänstgöringar är mycket problematisk, och systemet för planering och administration av ST-läkarnas individuella tjänstgöringar är inte alltid effektivt. En ökat antal ST-läkare samt en ökning av antalet centralt arrangerade kurser skapar en belastning på AT, ST & BT-enheten. Uppföljning av kvaliteten i ST på de olika vårdcentralerna sammanställs eller kommuniceras inte utanför respektive vårdcentral. Avslutningsvis ser vi att samarbetet inom APC kan utvecklas ytterligare.

Vi anser att det finns möjlighet att förbättra förutsättningarna för ST genom att fokusera på följande fem förbättringsområden.

1. Kompetensutveckling utifrån hela målbeskrivningen

Vi rekommenderar:

1.1. Att AT, ST & BT-enheten ser över möjligheten att stödja vårdcentralerna i att bredda patientunderlag, som exempelvis sidotjänstgöring på vårdcentraler av annan karaktär.

1.2. Att goda exempel från vårdcentraler för att lösa utmaningar i att uppfylla målbeskrivningen, lyfts fram och delas, såsom fokusveckor på mottagningarna.

2. Sidotjänstgöringar

Vi rekommenderar:

2.1. Övergång till centraliserad planering av obligatoriska sidotjänstgöringar, dvs att AT, ST & BT-enheten inkluderar en funktion som administrerar ST-läkarnas sidotjänstgöringar.

2.2. Att man överväger utbildningsmottagningar för till exempel gynekologi; en organspecialist som handleder ST-läkare på en specialiserad mottagning.

2.3. Att kravet på sidotjänstgöring för ST-läkare i allmänmedicin ska tydliggöras och specificeras i vårdavtal med privata vårdgivare.

2.4. Att de centrala förvaltningarnas roll i arbetet med sidotjänstgöringarna ses över.

3. Utveckling av ST-läkarnas ledarskapskompetens

Vi rekommenderar:

3.1. Att AT, ST & BT-enheten tar fram en rutin och plan vad gäller utveckling i ledarskap på de enskilda vårdcentralerna.

3.2. Att ledarskapsutveckling utformas som en strimma under hela ST, där ovanstående rutin följs upp och stöds under basgrupp samt handledning.

3.3. Att ledarskaps-ST införs. Detta kan göras till exempel som ett program med start ett eller två år in i ST.

4. Kvalitetsuppföljning

Vi rekommenderar:

4.1. Att det görs en återkommande systematisk uppföljning av utbildningskvalitet vilken sammanställs och presenteras i lämpliga forum, såsom avdelning Utbildning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.2 Att studierektoreernas uppdragsbeskrivning uppdateras i linje med punkt 4.1.

5. Organisation och samarbete

Vi rekommenderar:

5.1. Att områden/projekt identifieras där kompetens inom Akademiskt primärvårdscentrum kan utnyttjas för att gemensamt driva frågor. Det kan exempelvis gälla ST-läkarnas kvalitetsarbete, pedagogisk utveckling eller ledarskaps-ST (se punkt 3.3).

5.2. Utveckla ST-rådets funktion, och överväg om diskussion och beredning av beslutsunderlag i strategiska frågor kan ske här.

Kapitel 1: Bakgrund

Uppdraget

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring är det vårdgivarens skyldighet att tillgodose att det finns förutsättningar att genomföra specialiseringstjänstgöring (ST) av hög och jämn kvalitet, att säkerställa kvaliteten genom systematisk granskning liksom att åtgärda eventuella brister som påvisats vid granskningen.¹

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

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

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

Central fråga som rapporten har haft att besvara är:

- Hur skapar Region Stockholm förutsättningar för att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet?

I detta ingår frågor såsom:

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

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

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

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

Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?

Som en del i Lipus uppdrag ligger att utveckla, samordna och administrera SPUR-granskningar, vilka genomförs i nära samarbete med olika specialitetsföreningar. Modellen innebär en granskning av kvaliteten i läkares allmän- och specialiseringstjänstgöring avseende tjänstgöringens struktur och process. Den består av en digitaliserad enkätundersökning som 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 specialiseringstjänstgöring¹. 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?
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?

¹ Den checklista som använts i genomförda granskningar grundar sig på SOSFS 2015:8.

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.

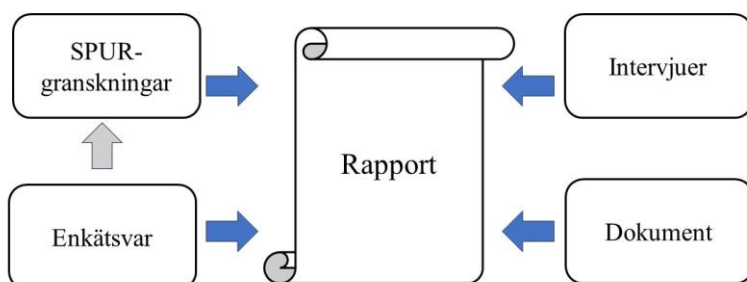
Rapportens upplägg

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

Kapitel 2: Metod

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

Figur 1: Datakällor som rapporten baseras på



SPUR-granskningar

Denna rapport grundar sig på data från 181 SPUR-granskningar som har genomförts mellan november 2019 och december 2022 på olika vårdcentraler i regionen.

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

Tabell 2. Poängskala utifrån graderingarna (version 2018¹)

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 granskningarna av ST i allmänmedicin i Region Stockholm fick 85 av vårdcentralerna 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 65 av dessa vårdcentraler och bedömningen har i majoriteten av fallen i samband med detta ändrats till C.

Graderingen A-D är en av flera delar i en SPUR-granskning. I övrigt ingår en beskrivning av

ST för respektive bedömningsområde, samt en summering av styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter. Styrkor, svagheter och förbättringsmöjligheter har sammanställts och analyserats för att öka förståelsen av materialet och för att identifiera mönster.

Enkäter

Inför en SPUR-granskning besvarar ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor en enkät. Det innebär att det för SPUR-granskningarna i allmänmedicin som ligger till grund för denna rapport besvarades 1204 enkäter, varav 476 besvarades av ST-läkare.

Sammanställningen av ST-läkarnas enkäter har i denna granskning analyserats för att finna mönster för hela materialet. Därutöver har enkätresultatet jämförts på två sätt. Dels med resultatet från enkäter som ifyllts av ST-läkare från samtliga specialiteter i andra regioner i samband SPUR-granskningar under 2020–2022 (3206 enkäter). Dels med resultatet från enkäter som ifyllts av ST-läkare i allmänmedicin i övriga regioner (518 enkäter). I båda dessa jämförelser är enkätsvaren från ST-läkare i allmänmedicin i Region Stockholm 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 16 intervjuer med 29 personer (Tabell 3 samt Bilaga 2).

Tabell 3. Funktioner som intervjuats.

Avdelningschef, Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
Enhetschef, Akademiskt primärvårdscentrum
Forskningssamordnare, Akademiskt primärvårdscentrum
Primärvårdschef SLSO
Professor, KI-representant för forskar-ST
ST-läkare
ST-samordnare
Studierektor
Utbildningsstrateg, Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
Utbildningsadministratör
Verksamhetschef vårdcentral
Verksamhetschef Akademiskt primärvårdscentrum

Tre av intervjuerna genomfördes digitalt. Övriga skedde i Akademiskt primärvårdscentrums lokaler. En intervjuguide med frågor grupperade kring sex teman användes:

- Intervjupersonens roll i förhållande till ST
- Synpunkter på ST
- Organisationen för ST

- Styrning av ST
- Uppföljning av ST
- Vision för ST i framtiden

Vilka teman som diskuterades under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonernas funktion. Därutöver användes intervjuerna till att samla in fakta som presenteras under beskrivningen av regionens ST i primärvård i kapitel 3. Utredarna antecknade under intervjuerna. Efter intervjuerna sorterades data först utifrån de olika temana, och sedan i olika kategorier inom varje tema.

Dokument

Dokument relaterade till ST lästes av utredarna. Det handlade bland annat om dokument med syfte att bidra till styrning av ST, såsom utbildningsdirektiv, uppdragsbeskrivningar och kravspecifikationer. Andra exempel var beskrivningar av verksamheten i form av olika verksamhetsberättelser liksom dokument som ST-läkarnas kursverksamhet.

Se Bilaga 3 för en lista på granskade dokument.

Kapitel 3: ST i allmänmedicin i Region Stockholm

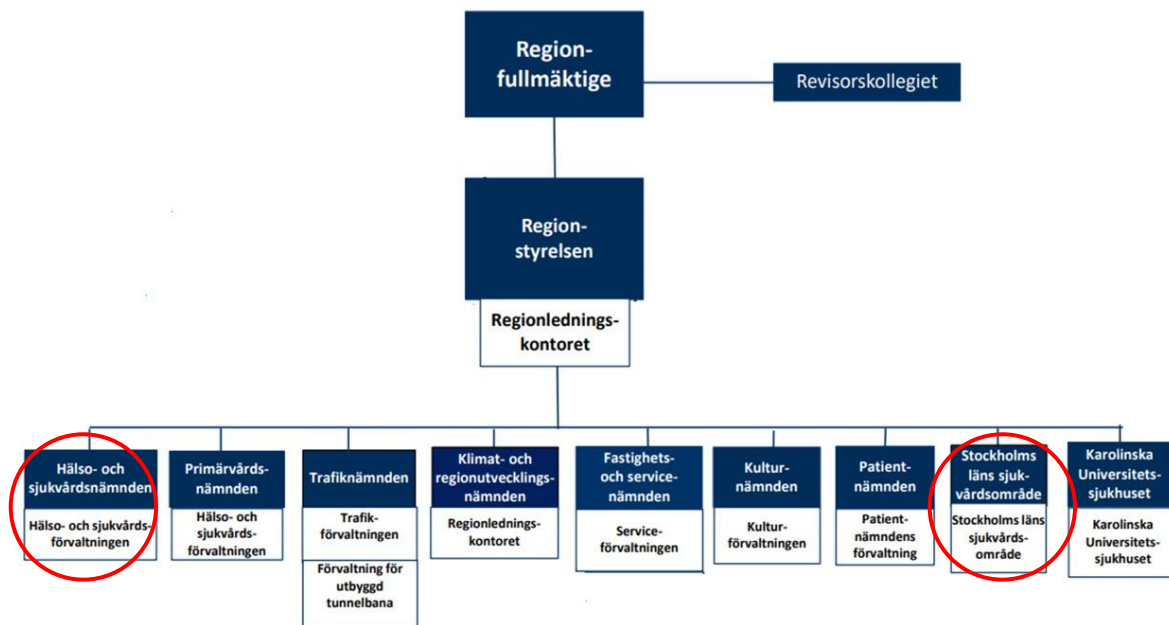
Översikt

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, och regional utveckling i Stockholms län. Budgeten ligger på ca 120 miljarder kronor, varav hälso- och sjukvården har en budget på ca 70 miljarder kronor. Antalet invånare inom regionen är ca 2 440 000, bosatta mellan Norrtälje i norr och Nynäshamn i söder. Det finns cirka 245 vårdcentraler i regionen (exklusive Norrtälje). Cirka 70 procent drivs av privata vårdgivare och resterande drivs i regionens egen regi genom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). All regionfinansierad sjukvård, oavsett driftsform, omfattas av ett utbildningsuppdrag. I Region Stockholm finns ca 2 400 ST-läkare varav ca 660 är ST-läkare i allmänmedicin.

Organisation

Region Stockholm är organiserad dels i politiska organ på olika nivåer och inom olika verksamhetsområden, dels i en förvaltningsorganisation (Figur 2). Varje politisk styrelse och nämnd har sålunda en förvaltning som ansvarar för det dagliga arbetet.

Figur 2: Region Stockholms organisation med tjänstemannaorganisation med markeringar för ST-organisationen relevanta delar.



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Utifrån hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut är det Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) uppdrag att ta reda på hur behovet av hälsa- och sjukvård samt tandvård i länet ser ut, beställa den vård och tandvård som behövs samt följa upp vårdens kvalitet och resultat.

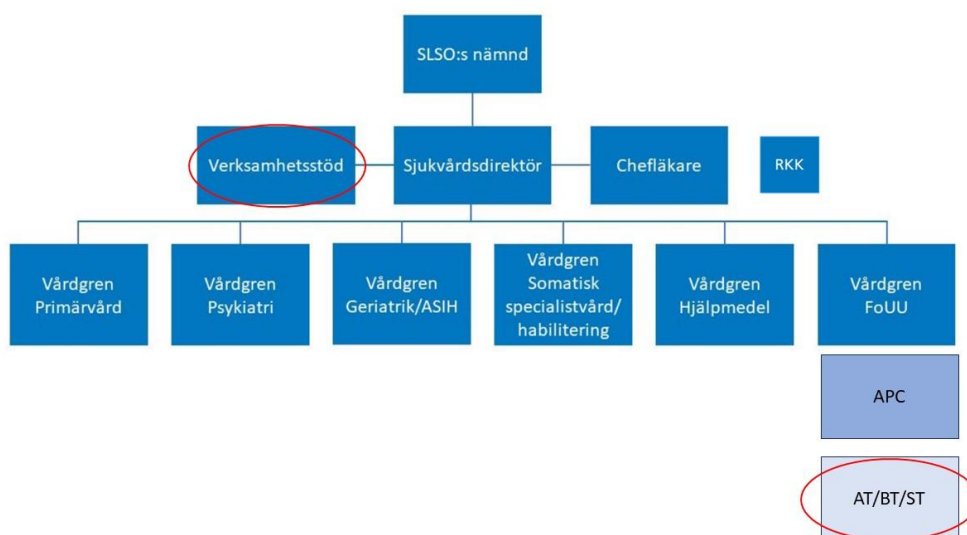
Beställningarna görs med både med privata och offentliga utförare. På HSF hanteras ST-frågorna av avdelning Utbildning.

HSF ansvarar för regional ledning, samordning och uppföljning av för samtliga specialiteter. Förvaltningen fördelar medel till vårdgivarna för att bedriva ST, den så kallade ST-ersättningen (läs mer om detta under ”Finansiering av ST” nedan). Därutöver administrerar förvaltningen att antal strategiska satsningar såsom extra ersättning till bristspecialiteter samt satsning på handledarutbildning och SPUR-granskningar. HSF ansvarar även för att tillhandahålla utbildningsplatser för sidotjänstgöring i samverkan med SLSO.^{1,2}

Stockholms läns sjukvårdsområde

SLSO utför hälso- och sjukvård i regionens regi och är organiserat i sex grenar: primärvård, psykiatri, geriatrik/ASIH, somatisk specialistvård/habiliteringen, hjälpmedel samt avslutningsvis forskning, utveckling och utbildning (Figur 3).

Figur 3: SLSO organisation med markering för ST-organisationen relevanta delar.



Enligt avtal mellan HSF och SLSO ska SLSO bland annat fördela utbildningsplatser för ST, administrera ersättningen till vårdgivarna, följa upp att vårdgivaren kan ge bra förutsättningar för utbildningsuppdraget samt tillhandahålla en studierektorsorganisation.^{1,3} Detta gäller oavsett huvudman.

Inom SLSO hanteras ST-frågorna i Akademiskt primärvårdscentrum (APC), som är placerad inom vårdgren FoUU. APC bedriver forskning, utbildning och utveckling inom primärvården och bildades 2015 efter en sammanslagning av Centrum för allmänmedicin och de

¹Avtal ST-läkare 20200101-20251231, mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Stockholms läns sjukvårdsområde.

² Utbildningsdirektiv 2023

³ Studiestöd avtal 2021-01-01 – 2025-12-31

akademiska vårdcentralernas nätverk. Förutom AT, ST och BT-enheten finns på APC enheter som arbetar med bland annat levnadsvanor, psyke och soma. Kopplade till APC fanns tidigare åtta så kallade akademiska vårdcentraler. Organisationen har nyligen ändrats vilket resulterat i tre så kallade universitetsvårdcentraler. Universitetsvårdcentralernas ska, förutom att bedriva hälso- och sjukvård, bedriva klinisk forskning, grund- och fortbildning samt sprida kunskap och implementering av nya forskningsresultat inom regionen. ST-ersättningen hanteras av avdelning "Verksamhetsstöd".

AT, ST & BT-enheten

AT, ST & BT-enheten uppdrag är att ansvara för organisation, utbildning, samordning och kvalitetssäkring inom nämnda tjänstgöringar. AT, ST & BT-enheten uppdrag är att ansvara för organisation, utbildning, samordning och kvalitetssäkring inom nämnda tjänstgöringar.

På AT, ST & BT-enhetens bord ligger studierektorskapet för AT i primärvård samt även den övergripande studierektorsfunktionen för program-BT samt allmänmedicin-placeringen inom regionalt program-BT. Det finns även en specifik BT-enhet inom SLSO som håller i det regionala BT-programmet, och som också är arbetsgivare för program-BT-läkarna.

Enheten utgör också en stödfunktion till AT-, BT- och ST-läkare, handledare och verksamhetschefer på vårdcentraler, samt handledare och ansvariga på ST-läkarnas sidoplaceringskliniker. I uppdraget ingår att stödja utbildningen av forskar-ST, samt att genomföra handledarutbildning för AT-, BT- och ST-handledare. Inom enhetens ansvarsområde ligger även att anordna obligatoriska ST-kurser. AT, ST & BT-enheten arbete är riktat till alla vårdcentraler med ST-läkare i regionen oavsett driftsform.¹

Vid AT, ST & BT-enheten leds arbetet av en enhetschef som även är övergripande studierektor. Inom APC ligger denna roll under närsjukvårdschef med ansvar för APC, som även är sammankallande till ST-rådet (se nedan).

I arbetsbeskrivningen för enhetschef² ingår bland annat att samordna och leda arbetet vid enheten, ekonomiskt ansvar för enheten samt att ingå i APC:s ledningsgrupp och att delta i APC:s strategiska utveckling.

I arbetsbeskrivningen för övergripande studierektor ingår bland annat att medverka till att ST-utbildningen följer Socialstyrelsens regelverk, att leda och medverka i möten på enheten för att kvalitetssäkra och utveckla ST-utbildningen samt att ansvara för att ST-läkarnas behov av interna och externa kurser tillgodoses.

På enheten finns 17 ST-studierektorer, varav 15 för ST (därutöver finns en studierektor för BT samt den övergripande studierektorn tillika enhetschef). Fyra av dessa ST-studierektorer har uppdraget på heltid och är sålunda anställda på enheten, medan de andra genomför uppdraget

¹ Årsbok 2022, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm.

² Enhetschef AT/ST-enheten och övergripande studierektor i allmänmedicin.

på deltid och har sin huvudsakliga anställning på respektive vårdcentral. I ST-studierektorernas uppdragsbeskrivning¹ ingår arbetsuppgifter som att tillse att kravspecifikation/kontrakt upprättas, stödja handledare och verksamhetschef i att värdera ST-läkarens kompetens samt att anordna handledarutbildning och andra kurser vid behov. Till ST-studierektorns befogenheter ingår att godkänna årsrapporter och utbildningsplaner i samordnare med ST-samordnare, bevilja kurser för ST-läkarna samt avsluta ST-tjänst om målbeskrivningen inte uppfylls. Därutöver finns två administratörer samt vid tillfället för analysen en deltidsanställd administratör.²

ST-forum

ST-läkarna är uppdelade i sju geografiska områden, så kallade ST-forum. Forumen är nätverk där ST-läkarna till stor del själva ansvarar för sina egna utbildningsaktiviteter, kursverksamheten undantagen.

I varje område finns en ledningsgrupp där ST-läkarna arbetar aktivt med sin utbildning. Ledningsgruppen ska bestå av fem till sju ST-läkare med olika uppgifter. Dessutom är en av ST-studierektorerna permanent medlem i respektive ledningsgrupp. Ledningsgruppens uppdrag består bland annat i att anordna utbildningsaktiviteter för ST-läkare, ordna introduktion för nya ST-läkare samt att vara en länk mellan ST-läkarna och studierektorsorganisationen.³ I varje ST-forum finns även ett handledarnätverk.

ST-rådet

ST-rådet samlar verksamhetschefer för olika vårdföretag, SLSOs ledning, ST-läkare samt AT, ST & BT-enhetens ledning. Närsjukvårdschef med ansvar för APC är sammankallande.

Styrning och uppföljning

Finansiering

HSFs avtal med SLSO gällande ST inbegriper bland annat att SLSO ska administrera ersättningen till vårdgivarna.⁴ Ersättningen är 49 167 kr per ST-läkare och månad (2023) samt en utbildningspott på 21 000 per ST-läkare och år.⁵ ST-läkarnas lön under sidotjänstgöring betalas av hemmavårdcentralen.

¹ Uppdragsbeskrivning ST-studierektor

² Personalöversikt AT/ST-enheten

³ Uppdragsbeskrivning ST-fora ledningsgrupp för 2017

⁴ Avtal ST-läkare 20200101-20251231, mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Stockholms läns sjukvårdsområde.

⁵ Utbildningsdirektiv 2023

Kraven på vårdcentralerna för att få centrala ST-medel är grund för styrningen av ST i regionen.¹ Kraven på vårdcentralerna inkluderar bland annat:

- att vårdcentralen ska ha minst 3000 listade patienter,
- att det finns minst tre specialister i allmänmedicin som tillsammans arbetar minst 200 %,
- att utbildningsläkaren har möjlighet att handlägga och, med kontinuitet över längre tid, följa patienter i alla åldrar och med alla förekommande hälsoproblem, samt
- stabilitet gällande tilltänkt handledande specialist i allmänmedicin och verksamhetschef finns.

För beslut ska ett underlag fyllas i av aktuell vårdcentral för att se till att kraven är uppfyllda.² Studierektorn inom vårdcentralens geografiska område diskuterar sedan punkt för punkt med verksamhetschefen, och då genomförs även ett besök i lokalerna.

Inom SLSO godkänner funktionen ST-samordnare vilka vårdcentraler som får ta emot ST-läkare med central ersättning. ST-samordnare är för närvarande även HR-direktör på SLSO. Central för utdelningen av ersättningen är den så kallade ST-listan, som hålls aktuella med hjälp av en administratör kopplad till AT, ST & BT-enheten.

Övriga riktlinjer och rutiner

En övergripande anvisning för ST i allmänmedicin i regionen klargör organisationens intressenter och ansvar, ST-läkarnas tjänstgöring och utbildning, handledning samt avslutningsvis kompetensbedömning.³

Ytterligare ett styrdokument är en kravspecifikation som undertecknas för varje individuell ST-läkare. I denna framgår bland annat ansvarsfördelningen mellan ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt hur ST ska planeras och följas upp.⁴ För forskar-ST finns en specifik kravspecifikation i tillägg till ovanstående kravspecifikation.⁵

Därutöver finns rutiner för tillsättning av nya ST-läkare.⁶ Rutinen innebär att studierektor alltid ska tillfrågas vid anställning. Den skiljer sig sedan åt beroende på om vårdcentralen sedan tidigare har ST-läkare, om antalet ST-läkare ska utökas samt antal listade patienter. I de fall ett nytt beslut behöver tas är ST-samordnare beslutsfattare.

¹ Krav på utbildningsenheter i primärvården inför tillsättning av utbildningsläkare (2023)

² Underlag för godkännande av utbildnings-vc

³ Övergripande anvisning för ST i allmänmedicin i Stockholm

⁴ Kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom Region Stockholm

⁵ Kravspecifikation avseende Forskar-ST i allmänmedicin (2021)

⁶ Rutin vid tillsättning av nya ST-läkare (2022)

Uppföljning av utbildningskvalitet

Enligt HSFs avtal ligger det i SLSOs uppdrag att följa upp att vårdgivaren kan ge bra förutsättningar för utbildningsuppdraget. I uppdragsbeskrivningen för studierektorerna framgår att de har ansvar att kontrollera förutsättningarna för att ST kan genomföras med god kvalitet¹ och i anvisningarna för ST framgår att studierektorerna ska kvalitetsgranska utbildningsmiljön² på de utbildande enheterna.

Rent praktiskt görs detta vid den inledande kontrollen inför tillsättning av ny ST enligt ovan, samt i samband med ett årligt möte som genomförs med ST-läkare och handledare. Därutöver följer ST-studierektorerna upp kvaliteten vid behov.

Enhetschef/övergripande studierektor ska enligt uppdragsbeskrivningen leda och medverka i möten på enheten för att kvalitetssäkra ST-utbildningen som helhet

Kvalitetsuppföljning har även skett nyligen i form av satsningen på SPUR-granskningar som denna rapport är en del av.

Kurser och annan kompletterande utbildning

Varje ST-läkare har en utbildningspott på 21 000 kronor per år, vilken även den baseras på medel från HSF och huvudsakligen används för att finansiera kurser.³ AT, ST & BT-enheten producerar drygt 1400 kursplatser per år (2022) och erbjuder kurser inom de områden där målbeskrivningen kräver kurs.⁴ Studierektorerna är ansvariga för genomförandet av flertalet av kurserna, och flera av föreläsarna arbetar på APC.

ST-läkarnas vetenskapliga kompetensutveckling stöds med hjälp av programmet Vetenskap och evidens för ST i allmänmedicin (Vesta). Vesta erbjuder handledningsstöd, kurser och upplägg av projekt för att genomföra det vetenskapliga arbetet. I programmet ingår 14 kursdagar, samt vetenskaplig handledning under högst 12 månader samt granskning av projektplaner och rapporter. Förutom Vesta finns ett kortare vetenskapligt orienteringsprogram: Kurs i vetenskapsmetodik för ST-läkare (Kvast). Kursen består av en kursvecka med en uppföljningsdag.

AT, ST & BT-enheten ansvarar för, och genomför, en fyra-dagars ST-handledarutbildning en till två gånger per termin.

En ny satsning är forskarutbildning inom ramen för ST, så kallad forskar-ST. Under åren 2021–2025 utlyses årligen tre forskar-ST tjänster, vilka knyts till i förväg granskade och utvalda forskningsprojekt.

¹ Uppdragsbeskrivning studierektor

² Anvisningar för ST i allmänmedicin

³ Avtal ST-läkare 2020-01-01 – 2025-01-01. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO
HSN 2016-088, ADA 11097

⁴ Översikt ST-kurser 2020-2023

Kapitel 4: Resultat

Nedan följer resultaten i form av rapporter och enkätsammanställningar baserat på SPUR-granskningarna från vårdcentralerna inom Region Stockholm. Efter det följer resultatet från intervjuerna.

Resultat från SPUR-granskningar

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.

Graderingar

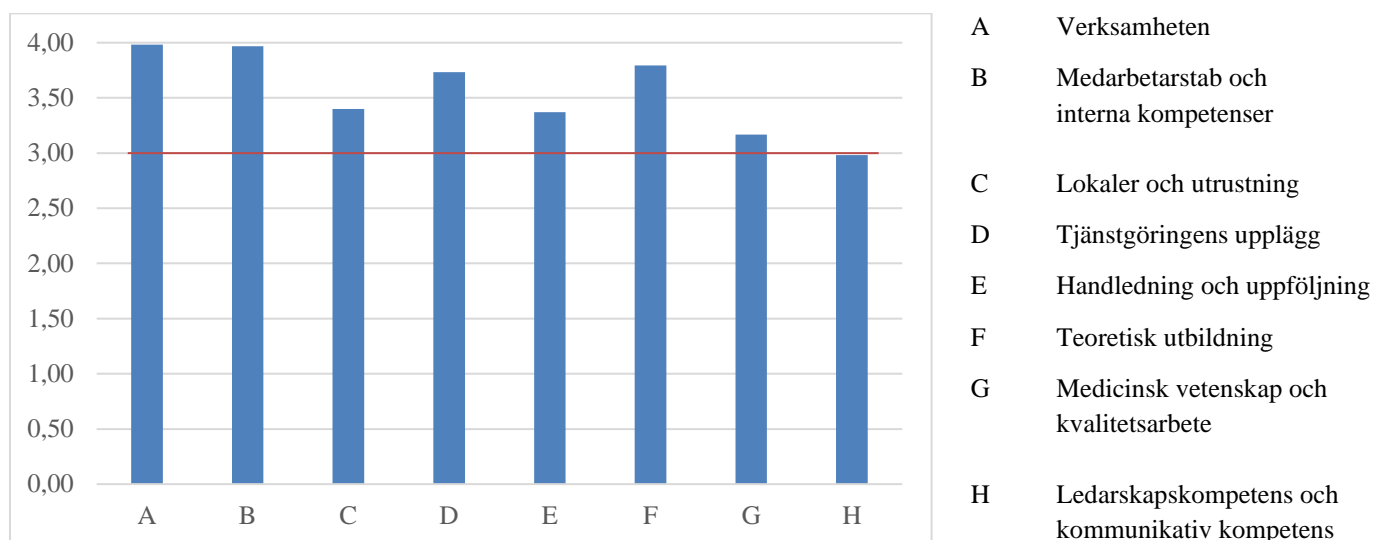
Resultatet för samtliga genomförda SPUR-granskningar visade att kvaliteten inom bedömningsområdena hade följande rangordning där ”Verksamheten” har högst graderingar och ”Ledarskap och kommunikativ kompetens” lägst (Figur 5).

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

Det högst rankade området ”Verksamheten” innebär 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.

Figur 5. 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	3,98	3,97	3,40	3,73	3,37	3,79	3,17	2,98
Standardavvikelse	0,22	0,28	1, 21	0, 84	1, 02	0, 71	0, 67	1, 20

Medelvärdena på alla bedömningsområdena utom ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens” motsvarade minst tre poäng, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följdes på gruppnivå. Standardavvikelsen visade att de största skillnaderna i poäng mellan vårdcentralerna var inom områdena ”Lokaler och utrustning” samt ”Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens”.

Vid granskningen fick 85 av 181 vårdcentralerna bedömningen ”D” på en eller flera punkter. Detta innebär att Socialstyrelsens föreskrifter inte är uppfyllda och att åtgärder krävs. De områden som var vanligast att få bedömningen ”D” på var ”Lokaler och utrustning” (”D” för 43 vårdcentraler) följt av ”Handledning och uppföljning” (”D” för 21 vårdcentraler), ”Tjänstgöringens uppläggning” (”D” för 19 vårdcentraler) samt ”Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” (”D” för 15 vårdcentraler).

Om granskningen visar att Socialstyrelsens föreskrifter inte är uppfyllda kan verksamheten inkomma med en handlingsplan inom tre månader. Bedömningen kan då lyftas upp till ”C”. Handlingsplaner har, när denna rapport skrevs, inkommit från 65 av dessa 85 verksamheter och graderingen är sålunda C. Den nya graderingen är inkluderad i ovanstående medelvärden.

Styrkor, svagheter och förbättringsområden

I rapporterna från SPUR-granskningar summerar inspektörerna styrkor och svagheter, och anger ett antal förbättringsförslag.

De styrkor som var mest vanligt förekommande var kompetens och intresse bland chefer och handledare liksom studierektorernas organisation och arbete.

”Mycket engagerade och inbjudande handledare. (...) Bra vetenskaplig bas med tre disputerade läkare.”

”Föredömligt väl fungerande studierektorsfunktion”

Ytterligare en vanligt förekommande styrka var vårdcentralens arbets- och/eller utbildningsklimat.

”Gott utbildningsklimat med bra och inkluderande kollegialt samarbete.”

Vad gäller noterade svagheter var det vanligaste området sidotjänstgöringar – dels vad gäller väntetider/svårighet att få sidotjänstgöring, dels ST-läkarens arbete med att administrera sidotjänstgöringar. Det gällde även till viss del kursverksamheten.

”Tydliga svårigheter gällande att komma med på kurser och sidotjänstgöringar där stort ansvar ligger på ST-läkaren med låg påverkansmöjlighet. Även svårigheter att få viss sidotjänstgöring. (Ansvar för detta ligger ej på den lokala vårdcentralen).”

Ytterligare en vanligt förekommande svaghet gällde att verksamheten saknar vissa inslag, vilket handlade både om patientspektra och utrustning.

”En del av självklara primärvårdsuppdrag så som gynekologi, mödrahälsovård, ögon, önh (öron näsa hals) med flera hanteras i SLSO av etablerade organspecialister. ST-läkarna deltar inte på regelbundna jourer eller i beredskap.”

Avslutningsvis var kompetensbedömning ett område som var vanligt bland svagheterna. I detta ingick att bedömningar genomfördes i för liten utsträckning, att det saknades rutiner på vårdcentralen eller att dokumentationen av bedömningen brast.

”Låg grad av systematik runt bedömningar och återkoppling av kompetens. Otillräcklig grad av bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens kontinuerligt under ST. Den struktur som anges i utbildningsplan för utvärdering och återkoppling av kompetens är bra men saknas i det praktiska genomförandet.”

Vad gäller förbättringsförslagen var det vanligast förekommande kopplat till möjligheten att uppnå hela målbeskrivningen, till exempel införskaffande av utrustning (gynstol och öronmikroskop), samarbete med andra vårdgivare samt att arbeta mer aktivt med

utbildningsprogrammet för att tillgodose kompetensutveckling inom samtliga delmål.

”Gör upp en plan för hur man ger ST-läkarna god kunskap inom öronområdet, företrädesvis genom att införskaffa öronmikroskop och planera för dess användande på enheten. Stötta ST-läkarna i undersökningsteknik inom de kompetenser som krävs det allmänmedicinska spektrat. Detta kan ske både lokalt eller externt (tex genom intern sidotjänstgöring på annan vårdcentral/glesbygdplacering).”

Ett annat område med många förbättringsförslag var utveckling och återkoppling på ledarskapskompetens genom att ST-läkarna deltar i olika verksamhetsnära ledarskapsaktiviteter på vårdcentralen.

”Vidareutveckla ledarskapskompetensen hos ST-läkarna och återkoppling av denna. Tex låta ST auskultera hos MAL och verksamhetschef, leda APT och läkarmöten.”

Avslutningsvis var kompetensbedömning ett tema bland förbättringsförslagen.

”Nyttja den stora kunskap som finns i handledargruppen och arbeta fram en tydligare överenskommelse för hur man kan öka den strukturerade bedömningen och återkopplingen av kompetens inom utbildningsplanen.”

När styrkor och svagheter jämfördes mellan olika vårdcentraler framkom att områden som är svagheter på vissa vårdcentraler är styrkor på andra. Exempelvis gäller detta verksamhetens innehåll.

”En allsidig allmänmedicinsk verksamhet med inriktning mot en blandad befolkning, väl anpassad för utbildning av specialister i allmänmedicin. (...) Enheten bedriver en förhållandevis stor hemsjukvårdsverksamhet. Man har egen barnavårdscentral.”

Enkätresultat

Enkätsvaren från ST-läkarna (476 svar) visade att 80 % ansåg att kvaliteten i utbildningen motsvarade förväntningarna, 16 % var neutrala och 4 % ansåg att kvaliteten inte motsvarar förväntningarna.

Mest positivt skattades området teoretisk utbildning, som bland annat innehöll frågor om kurser fanns planerat i det individuella utbildningsprogrammet. Ett annat område som skattades särskilt positivt var tjänstgöringens upplägg. Detta inkluderade frågor kring utbildningsprogram, introduktionsprogram samt balans mellan jour/beredskap och övrig klinisk tjänstgöring. Ett område som skattades mer negativt var påståenden kopplade till ledarskapskompetens samt dokumentation av handledarsamtal (Tabell 5).

Tabell 5. Exempel på påståenden som en stor respektive mindre andel av ST-läkarna håller med om.

Påstående	Andel ST-läkare som håller med
Jag har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen	90 %
Mitt individuella utbildningsprogram omfattar även sidoutbildning.	96%
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	96 %
Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.	91%
Jag får möjlighet att själv handleda med återkoppling på handledningen.	62 %
Min kompetens i ledarskap bedöms och återkoppling sker	51 %
Handledarsamtalen dokumenteras av mig.	38 %

Enkäter besvarades även av verksamhetschefer, handledare och studierektorer.

Samstämmigheten mellan de olika grupperna har analyserats, dvs. om dessa olika funktioner har en likartad bild av ST. Bäst var samstämmigheten kring tjänstgöringens upplägg.

Diskrepansen mellan de olika grupperna var störst i frågor kring handledning och uppföljning, samt frågor om ST-läkarnas utveckling och bedömning av ledarskapskompetens.

Studierektorer och verksamhetschefer gav mest positiva skattningar, följt av handledare och sist ST-läkare.

ST-läkarna ska i enkäten beskriva 1–3 förbättringsområden som skulle förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs ca 870 förbättringsförslag. Förslagen gällde framför allt två teman:

1. Centraliserad planering av sidotjänstgöringar

Det absolut vanligaste temat i förbättringsförslagen gällde planering av placeringarna i ST, där ST-läkarna förslog en ökad centralisering av planering och administration kring sidotjänstgöring.

”En central ST-administratör som ordnade med kurser och placeringar – det är väldigt tidskrävande att ständigt följa upp ansökta placeringar, söka kurser, och min bild är att de allra flesta av oss ändå tar del av mer eller mindre samma kurser och placeringar. En central styrning hade varit mycket välkommet, givet att möjligheten fanns att på eget initiativ och ansvar göra individuella avsteg vid egna önskemål.”

”För mycket tid går till att undersöka/söka/komma överens om randningarna för varje enskild ST-läkare. Alla måste uppfinna hjulet varje gång (...). Blir enbart en administrativ börda (tillför absolut ingenting till mitt lärande) och den tiden skulle annars kunna läggas på patientarbete/personlig utveckling.

I detta tema ingår förslag som handlar om bättre tillgång till olika placeringar, till exempel att vårdavtal med privata vårdgivare i högre grad inbegriper placeringar för ST-läkare.

2. Teoretiska kursmoment

Detta tema inkluderade förslag för att åtgärda tidskrävande planering av kursdeltagande, där många ST-läkare beskrev önskemål om bättre struktur och planering för att komma med på de obligatoriska kurserna. Att inte få tillgång till kurserna när man har behov av dem i ST beskrevs hindra ett effektivt lärande. Många ST-läkare föreslog även större valfrihet i att välja kurser utifrån intresse samt var det finns lediga platser i landet.

”Det absolut viktigaste är att vi som ST-läkare får friare tillgång till kurser. De obligatoriska moment/kurser som finns bör vara förbokade/upplagda så att vi inte behöver jaga platser som vi inte får inför varje termin. (...) Dessutom är det av vikt att få forma sin utbildning utefter egna intresseområden och fylla på där man har mest behov. Detta skiljer från person till person och då man uppnått nivån av ST-läkare borde man vara kapabel att bedöma detta.”

ST-läkarna gav också förbättringsförslag på innehåll i kurser och föreläsningar. Även här framkom synpunkter kring nackdelar med decentraliserad planering.

”Utbildningens kvalitet skulle avsevärt kunna höjas genom central organisering och genomförande i stället för att vi ST-läkare själva ska sitta och mejla olika specialister på stan som oavlönat kan tänka sig att hålla föreläsning”.

Förutom dessa två dominerande teman som togs upp av majoriteten av ST-läkarna, fanns två teman som nämndes i lite mindre omfattning, innehållet i ST samt prioritering av utbildningsmoment på arbetsplatsen.

3. Innehållet i ST

Många ST-läkare gav förslag som rörde möjligheten att uppnå hela målbeskrivningen, i form av ett breddat patientunderlag, eller möjlighet att träna gynekologisk undersökning och andra praktiska moment.

”För att få full allmänmedicinsk kompetens skulle det krävas tjänstgöring på ÖNH och ögon, båda randningar som är svåra att få till, samt en längre gynrandning. Detta pga att vi i Stockholmsområdet har en större selektion i vilka åkommor som patienter söker för på

vårdcentralen, vilket gör att man jämfört med om man gjorde ST i landsbygd får en sämre allmänmedicinsk kompetens inom dessa områden. Att en glesbygsdrandning skulle kunna komma till rätta med problemet.”

En del kommenterade att patientunderlaget har påverkats av pandemin.

4. Prioritering av utbildning

Detta tema handlade om förslag som syftade till att få mer utbildningsinslag i det dagliga patientarbetet. Till exempel att få tid för reflektion, förberedelse, handledning och medsittningar.

”Sänka vårdcentralens produktionskrav på oss ST-läkare, så vi får tid att slå upp behandlingsriktlinjer/läsa på olika fall mellan patienterna.”

Enkätjämförelse

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST i relation till andra ST-utbildningar i Sverige jämfördes svaren på två olika sätt.

Dels med enkätsvar från ST-läkare i samtliga specialiteter i övriga specialiteter, sammanlagt 3206 enkäter (år 2020–2022).

Dels med enkätsvar från ST-läkare i allmänmedicin i övriga Sverige, sammanlagt 518 enkäter (år 2020–2022).

Vid jämförelse med svar från ST-läkare i samtliga specialiteter i Sverige, visade resultatet att ST-läkare i allmänmedicin i Region Stockholm ger mer positiva svar avseende i princip samtliga påståenden i enkäten (Tabell 6). Undantag gällde tillgång till bibliotekstjänst, aktuella tidskrifter och online-åtkomst till adekvata informationskällor, samt dokumentation av handledarsamtal där ST-läkare i allmänmedicin i Region Stockholm gav mer negativa svar (Tabell 7).

Vid jämförelse med enkätsvar från ST-läkare i allmänmedicin i övriga Sverige, visade resultatet ett likartat svarsmönster mellan Region Stockholm och ST-läkare i andra delar av landet. Ett område där ST-läkarna i Stockholm dock gav mer positiva svar än ST-läkare inom allmänmedicin i övriga landet gäller utveckling och återkoppling på kompetens inom medicinsk vetenskap. Ett område där ST-läkarna gav mer negativa svar än ST-läkare i allmänmedicin i övriga landet var tillgång till information samt tid för självstudier (Tabell 6).

Tabell 6. Exempel på påståenden där ST-läkare i allmänmedicin i Stockholm har bättre resultat än jämförelsematerialet (mer än tio procentenheters skillnad).

Påstående	Allmänmedicin Stockholm	Övriga Sverige (inkl. allmänmedicin)	Allmänmedicin övriga Sverige
Mitt individuella utbildningsprogram revideras regelbundet.	91 %	72 %	79 %
Min handledning är överenskommen i förväg och genomförs med regelbundenhet och kontinuitet.	96 %	73 %	95 %
Min kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och jag får återkoppling på detta.	85 %	68 %	74 %

Tabell 7. Exempel på påståenden där ST-läkare i allmänmedicin i Stockholm har sämre resultat än jämförelsematerialet (mer än tio procentenheters skillnad).

Påstående	Allmänmedicin Stockholm	Övriga Sverige (inkl. allmänmedicin)	Allmänmedicin övriga Sverige
Jag har tillgång till adekvat bibliotekstjänst, aktuella tidskrifter och har online-åtkomst till adekvata informationskällor.	72 %	83 %	83 %
Hur många timmar per vecka deltar du i självstudier?			
0 h	21 %	22 %	3 %
<1 h	29%	26 %	9 %
1–2 h	31 %	28 %	26 %
> 2 h	19%	23 %	62 %

Intervjuer

Nedan kommer en sammanfattning av intervjuerna med de 29 personer med nyckelfunktioner inom ST som utsågs i samråd med uppdragsgivaren.

Egna rollen

I beskrivningarna av den egna rollen och dess koppling till ST lyftes flera positiva aspekter fram. Många av dessa handlade om relationer och samarbeten med kollegor liksom att ST-läkarna är en energigivande grupp att arbeta med.

”En stor del av det som är bra är att det är massa bra människor som är på plats, som man kan prata med i olika frågor. Det behöver inte vara så väldigt uppstyrt.”

Ett mönster i svaren kring den egna rollen var kopplade till utmaningen att utöka antalet ST-tjänster. Detta beskrevs som ett spänningsfält, där utbildningsorganisationen värnade kvaliteten på ST och de kvalitetskrav som beslutats om, medan linjeorganisationen visserligen också värnade om kvaliteten på ST men även såg möjligheter att skapa en bra ST i lägen som utbildningsorganisationen inte ansåg var lämpliga. Flera roller innebar att hantera detta spänningsfält på olika sätt.

Ett antal av intervjupersonerna i utbildningsorganisationen pekade på att utmaningen i rollen är att ha en rimlig arbetsbelastning. Det påpekades också i vissa fall en sårbarhet då viktiga uppgifter beskrevs ha legat, alternativt ligger, på en enskild person. Åtgärder har på vissa håll genomförts för att minska sårbarheten, till exempel rekrytering inom administrationen samt en funktionsbrevlåda (dvs all e-post om ST går till en e-postadress som fler personer har tillgång till).

Synpunkter på ST

Intervjupersonerna var samstämmiga i att ST i Region Stockholm i det stora hela fungerar relativt bra i dagsläget. Här följer ett antal teman som återkom i intervjuerna, med tyngdpunkt på utmaningar som behöver hanteras.

Sidotjänstgöringar

Bristen på sidotjänstgöringar i tillräcklig omfattning var det problem som togs upp av flest personer, oavsett roll. Olika aspekter av problematiken lyftes. Mycket tid lades på att hitta och planera platser och vissa av tjänstgöringarna hade inte det innehåll man skulle önska och dessutom angavs att flera av sidotjänstgöringarna hamnade på slutet av ST vilket är negativt ur ett lärandeperspektiv. I utbildningsorganisationen saknade man formella mandat att påverka situationen.

”Vi saknar stöd uppifrån. Det har vi saknat i alla år. Det finns ingen hos beställarna som har lyckats att tala om för sidoklinikerna att det här är något som ska göras. Vi blir bortprioriterade.”

Olika metoder för tilldelning av sidotjänstgöring beskrevs, varav vissa placeringar såsom gynekologi numera helt styrs av en administratör på AT, ST & BT-enheten, medan andra placeringar planeras och administreras av ST-läkarna själva alternativt av studierektorerna. ST-läkarna beskrev fördelar kopplade till det sistnämnda.

”Studierektorerna har också koll på när i ST något är relevant, det är svårt att veta själv”.

Intervjupersonerna beskrev fördelar med att ST-läkarna själva har ansvar för planeringen av sidtjänstgöringar, såsom att det innebär ett lärande att planera sin utbildning och att det ger

möjlighet till individuella lösningar. Nackdelar som framfördes var framförallt tiden detta tar och att systemet fungerar sämre ju fler ST-läkare det blir. Många pekade på att ett ökat antal ST-läkare i allmänmedicin svårligen går att få till i dagens system just med tanke på sidotjänstgöringarna.

Kurser och teoretisk utbildning

Många av intervjupersonerna lyfte kursverksamheten som utformas och genomförs av AT, ST & BT-enheten som en positiv aspekt av ST.

”En fördel med ST i Stockholm är utbudet av obligatoriska kurser. ST-läkare i andra regioner har inte alls samma möjligheter, så det är stor fördel.

Flera intervjupersoner var positiva till ett ökat samarbete inom APC på senare år, i form av att föreläsare från olika delar av organisationen bidrog i kurserna. Att studierektorerna själva ansvarar och håller i kurserna togs också upp som en positiv faktor, bland annat för att de då har insyn i kvaliteten på kurserna och dessutom kan anpassa innehållet utifrån ST-läkarnas behov. Dock framkom att det fanns en diskrepans mellan studierektorernas uppdragsbeskrivning och det arbete som faktiskt görs med kurserna.

En stor svårighet som togs upp kopplat till kurser och teoretisk utbildning var att skapa tillräckligt med kursplatser och att ST-läkarna ska kunna gå kurser i rätt fas av ST. Ett arbete för att se över antal platser och hur de kongruerar med antal ST-läkare i olika etapper av ST har genomförts och åtgärder har också tagits för att skapa fler kursplatser. Ytterligare en åtgärd för att skapa mer trygghet och förutsägbarhet i planeringen, är att en ny ST-läkare får två obligatoriska kurser det första året, varav den ena ofta är allmänmedicinkursen.

Trots dessa åtgärder beskrev intervjupersonerna att det fanns en stor oro bland ST-läkarna, och att det kräver administration och tålamod för att få kursplats.

”Platser finns, men det lever kvar en stress bland ST-läkarna.”

”Det tar väldigt mycket energi och tid detta med kurserna.”

Ytterligare en effekt av väntetid på kurser var att det beskrevs komplicerat att inom verksamheterna planera för ST-läkarnas frånvaro eftersom man inte visste vilka kurser ST-läkarna skulle komma med på. Detta i kombination med svårigheter att få sidotjänstgöring beskrevs försvåra planeringen på de enskilda vårdcentralerna.

ST-forum som modell beskrevs i positiva ordalag, exempelvis vad gäller att deltagarna i ledningsgruppen får god träning av ledarskapsförmåga samt att ST-läkarna själva tar ansvar för sitt eget lärande. En viktig del för att forumet ska fungera och att det ska gå att rekrytera nya ST-läkare till ledningsgruppen är att det finns möjlighet att ta ut den tid som är stipulerad

i riktlinjerna, vilket inte är fallet inom alla verksamheter. En annan viktig del är den tekniska plattformen ST-forum, där det fanns erfarenhet att denna har svårighet att leverera effektivt för den stora mängden användare som finns.

Forskar-ST

Flera intervjupersoner lyfte de tjänster som utformats inom ramen för så kallade forskar-ST som ett exempel på hur man strategiskt kan arbeta med en fråga, skapa samarbete och få ett konkret resultat. Det uttrycktes förhoppningar om att projektet kan leda till en förbättrad vetenskaplig kompetens på vårdcentralerna, vilken så småningom kan utnyttjas för att förbättra ST-utbildningen inom detta område.

”Nationellt sätt är det här rätt så unikt. När Socialstyrelsen har granskat USV¹ så har detta varit uppe som en bra modell.”

Geografiskt läge ger skilda förutsättningar

Intervjupersoner i flera roller beskrev att kvaliteten på ST var beroende av vårdcentralens geografiska placering. En sida av saken var rekryteringsläget, där svårrekryterade områden med hög personalomsättning ansågs påverka såväl handledning som chefskap. En annan sida handlar om patientsammansättningen, vilken beskrevs ha stora skillnader runt om i regionen vilket påverkade ST-läkarnas kompetensutveckling.

Organisationen för ST

AT, ST & BT-enheten beskrevs av intervjupersonerna i mycket uppskattande ordalag. Många lyfte fram det positiva i att enheten arbetar gentemot alla vårdcentraler oavsett driftsform, och majoriteten såg inga större problem med att organisationen ligger under SLSO då man ansåg att vårdcentralerna behandlades likartat oavsett ägare. Det fanns dock synpunkt om att detta på sikt skulle kunna bli problematiskt och att det vore logiskt att ha en konkurrensneutral placering av enheten.

Studierektorerna var samstämmiga i att det var mycket värdefullt att vara centralt placerade i en gemensam grupp. Samarbetet i studierektorsgruppen beskrevs som navet i organisationen för ST.

”Vår grupp känns som en jätteviktig grupp. Vi har ett viktigt stöd i varandra, samtidigt som vi arbetar med olika frågor och kurser. Vi stöttar också varandra i enskilda ärenden.”

Ledarskapet för enheten lyftes av många som en viktig faktor till hur väl enheten fungerar, och enhetschef/övergripande studierektor ansågs liksom studierektorsgruppen som mycket värdefull för arbetet.

¹ USV är förkortning för universitetssjukvårdsenhet, vilket är en vårdgivare som bedriver forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUU).

Vad gäller AT, ST & BT-enhetens koppling till resten av APC, uppfattade få att det fanns någon tillhörighet till resten av organisationen.

”Vi är inte en integrerad enhet. (...) Vi ligger där för att de inte visste vad de skulle göra av oss.”

Något som nämndes av flera intervjupersoner på chefsnivå var synergieffekter inom APC. Dessa beskrevs främst ske inom kursverksamheten i dagsläget, men det uttrycktes en önskan om mer samverkan.

”Det har varit en strävan att man ska jobba ihop inom olika enheter. (...) Ambitionen är att vi ska fungera ihop, att de olika delarna ska gynna varandra och att det ska bli synergieffekter i genomförandet”.

ST-rådet beskrivs av intervjupersonerna som en viktig del för information till vårdgivarna liksom som en plats för samråd om gemensamma problem i ST-upplägget.

”Vi fångar upp förändringar, till exempel om det är något nytt vad gäller ersättning. Sen blir jag ett språkrör till övriga.”

Att HSF relativt nyligen har bildat avdelning Utbildning ansågs vara positivt för kvaliteten i ST i allmänmedicin och för ST i regionen i stort. En viktig uppgift för avdelningen som lyftes var att förbättra samarbetet mellan primärvård och sjukhusen, och för att ha en helhetssyn på ST-uppdraget.

”När man börjar dra i en tråd så händer det något i den andra änden, och det krävs att någon ser helheten.”

Styrning av ST

Antal ST-tjänster

Beskrivningen av styrningen av antalet ST-tjänster var samstämmig mellan intervjupersonerna; så många som möjligt ska anställas, förutsatt att kvaliteten på vårdcentralerna är tillfyllest.

”Det har aldrig varit aktuellt att diskutera något tak för antal ST-läkare. Det är fri etablering av vårdcentraler och likaså i princip inget stopp på antal ST-läkare – förutsatt att kvaliteten är okej på vårdcentralerna.”

Många intervjupersoner resonerade kring hur man ska göra för att få in fler ST-läkare. Brist på platser för sidotjänstgöring var central, liksom i vissa fall praktiska förutsättningar såsom lokaler.

”Ska man ha in 300 till i det här systemet då är det kört. Systemet kan inte vara begränsningen! Vårdcentralerna kan ta emot flera personer. Problemen kan till exempel vara praktiska - att alla utrymmen är använda på vårdcentralen. Och så handledningen på sidotjänstgöringarna.”

Utmaningen i att ha framförhållning i hur många ST-läkare som är på arbetsplatsen var något som man från verksamheterna såg som försvårande för att ta emot fler ST-läkare.

”Hur många ST-läkare vill vi ha? Det är ganska komplicerat att räkna ut, när många kommer och går. Ibland är de för många, det finns inget rum till alla. Ibland färre. Några månader är det en person och ibland tio personer.”

Från verksamheternas beskrevs också att det varierade hur snabbt man kunde få besked huruvida man kan anställa någon eller inte. Längre beslutstid beskrevs kunna få stora konsekvenser för en vårdcentral med svårighet att rekrytera.

Kvalitetsstyrning

Intervjupersonerna beskrev framför allt dokumentet ”Krav på utbildningsenheter i primärvården inför tillsättning av utbildningsläkare” som styrande av kvaliteten på ST. Detta dokument lyftes upp som centralt och välfungerande, och var känt inom olika delar av organisationen. Det beskrevs finnas/ha funnits meningsskiljaktigheter kring vissa punkter inom kravspecifikationen mellan utbildningsorganisation och vårdcentralerna; punkter som från verksamheternas perspektiv ansågs motverka möjligheten till att utöka antalet ST-tjänster. I uppdaterad version av dokumentet har formuleringarna ändrats.

Beskrivningarna av hur punkterna i kravspecifikationen beslutas skilde sig något åt mellan intervjupersonerna. Vissa beskrev att mandat att besluta om kravspecifikationen ligger på studierektorerna, andra att ST-samordnaren är beslutande.

Ytterligare ett dokument som nämndes styra kvaliteten på ST var den överenskommelse som ST-läkare, studierektor, verksamhetschef samt handledare skriver under vid starten på ST; ”Kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom Region Stockholm”.

Dokumentet ”Övergripande anvisning för ST i allmänmedicin i Stockholm” nämndes inte av intervjupersonerna.

Uppföljning

För att följa upp antal ST-läkare beskrevs ST-listan, ett register över aktuella ST-läkare, som central. God kännedom om listan, samt administratörer som arbetar aktivt med den, ansågs vara en viktig del av uppföljningen.

”Det är svårt att ha kontroll om man inte har de här listorna (...) Det är ett bra system för uppföljning av antal ST-läkare. Det är viktigt att man har koll dagligdags.”

Uppföljning av kvaliteten beskrevs ske i samband med ST-läkarnas årsrapport då studierektorer träffar ST-läkare och handledare, dels genom studierektorernas informella kontakt med ST-läkare och verksamhetschefer där signaler om problem ledde till att studierektorn initierade en fördjupad kontroll av verksamheten. Samtidigt beskrevs utbildningsorganisationen sakna mandat ifall kravspecifikationen inte uppfylldes.

”Kravspecifikationen efterföljs inte alltid. Vi har inget att göra då (...). Vi har inget mandat att agera om det inte följs.”

I övrigt beskrevs SPUR-granskningarna, som denna rapport vilar på, som metod för kvalitetsgranskning.

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 gällande ST då?”

Fler ST-läkare och ST med god kvalitet

Majoriteten av intervjupersonerna rörde vid samma tema: fler ST-läkare och som resultat av detta även fler specialister i allmänmedicin, med bibehållen kvalitet i utbildningen.

För att få detta att fungera hoppades många på att ersättningen ska öka, samt ett effektivare system.

”Att vi kan hantera mängden ST-läkare genom systemet, ha ett bättre flöde”.

Sidotjänstgöringarna lyftes fram som central för att uppnå detta bättre flöde. Avtalen med privata vårdgivare togs upp av många som en av de viktigaste åtgärderna för att öka antalet platser för sidotjänstgöringar. Det fanns också en önskan om att ”någon” skulle säga till sjukhusen att de skulle ta emot allmänläkare i högre grad.

Grunden för att fler ST-läkare ska rekryteras, och som togs upp av många intervjupersoner,

var en god arbetsmiljö för specialister, där färre antal listade per allmänläkare var det främsta målet. I detta låg även att skapa bra förutsättningar för handledarna. ST-ersättningen från regionen togs upp som en nyckel i detta.

”Vi måste bli fler ST-läkare men vi måste samtidigt ha en bra specialistutbildning. En viktig del är ersättningen, och den har inte ökat på 8-10 år”.

Utveckling av organisationen

Ett antal av intervjupersonerna beskrev förhoppningar avseende organisationen för ST-frågorna. En vision handlade om fler och utvecklade samarbeten mellan olika delar av APC.

”Det ska finnas organisatoriska förutsättningar att samarbeta, och forum där man kan prata på tvären.”

En annan aspekt handlar om var enheten är placerad. En förhoppning som nämndes av några intervjupersoner är att allt kring AT, BT och ST ska finnas sammanslaget på ett ställe. En annan vision är att AT, ST & BT-enheten ska ha en annan och mer oberoende placering.

”Jag skulle önska att vi inte ingår i produktionsdelen, utan kan se till bara utbildning och att göra den på ett så bra sätt som möjligt. Det är vår uppgift.”

Vårdcentralerna som nav i utvecklingen

Det fanns bland många intervjupersoner en optimism om att det kommer att gå att utveckla vårdcentralerna liksom rollen som allmänläkare inom regionen.

”Min vision är att det är massor med specialister som vill jobba i primärvården, som vill forska, vara med i utvecklingsprojekt. Att primärvården är en arena där man kan göra lite av allt möjligt.”

Att den vetenskapliga kompetensen byggs på och att forskningsmöjligheterna fortsätter efter forskar-ST, beskrevs som en del i primärvårdens utveckling framåt.

”Att det finns kommer att finnas post doc och seniora forskare, det är en väldigt viktig del i detta. Att man skapar möjligheter och inte slänger bort det här dyrbara som vi investerat i forskar-ST.

Kapitel 5: Slutsatser

Kvaliteten på ST i allmänmedicin i Region Stockholm

Syftet med denna rapport är att medverka till en fortskridande utveckling av kvaliteten inom ST för läkare i allmänmedicin i Region Stockholm. Central frågeställning för rapporten har varit att analysera hur Region Stockholm skapar förutsättningar för att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet. I detta ingår frågor om styrning och uppföljning av ST, hur ST-organisationen fungerar, om det finns kvalitetsskillnad inom organisationen samt om det finns områden där stöd eller styrning bör öka.

Nedan summeras de styrkor och svagheter som identifierats i analysen. Utifrån dessa föreslås därefter fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer.

Styrkor

Denna analys visar en generellt hög nivå på organisation och styrning av ST i allmänmedicin i region Stockholm.

ST-organisationen med AT, ST & BT-enheten är välfungerande. Studierektorsgruppens samarbete fungerar väl, och enhetschefs tillika övergripande studierektors arbete är mycket uppskattat. Det finns olika mötesforum inom organisationen såsom studierektorsgruppen, ST-rådet och de olika ST-forumen för ST-läkarna. HSFs avdelning Utbildning har bidragit positivt till utvecklingen av ST i regionen, och specifikt för allmänmedicin har avdelningen potential att fylla en viktig funktion vad gäller tillgången till sidotjänstgöringar. Det finns en stor tillit mellan medarbetare inom olika delar av organisationen vilket bidrar till att det formella och informella samarbetet fungerar väl. Studierektorerna har generellt god kännedom och kontakt med verksamheterna genom regelbunden kommunikation med ST-läkare, handledare samt verksamhetschefer.

Styrningen av kvaliteten i ST är uttalad och klar genom kraven som ställs på vårdcentralerna för att få central ST-ersättning. Det finns dokument för detta som är välkänt på olika nivåer inom verksamheten och som används i det praktiska arbetet. Rutinerna för tillsättning av ST-läkare med centrala medel är tydliga, och studierektorerna har mandat att påverka tillsättningen. Administrationen kring ST-läkarna fungerar väl genom rutiner och handhavande av den så kallade ST-listan.

Uppföljning av kvaliteten sker regelbundet i samband med ST-läkarnas årsrapport, och studierektorernas kontakt med verksamheterna ger möjlighet att fånga upp problem däremellan.

SPUR-granskningarna visar att kvaliteten i ST är god i de flesta fall, också i jämförelse med

övriga Sverige, och att många av verksamheterna följer såväl Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som SPURs kvalitetskriterier. Mönster i resultatet visar styrkor bland annat vad gäller bemanning och handledarkompetens, att ST-läkarnas utbildningsprogram finns och uppdateras, och att handledning genomförs kontinuerligt.

Granskningarna visar att den teoretiska utbildningen generellt fungerar väl genom organisationen med ST-forum, samt genom att studierektorsgruppen tillser att samtliga obligatoriska kurser för ST-läkarna finns att tillgå. Det finns utmaningar kring ansökningsförfarande och planering av kurser, men det sker en ambitiös översyn på AT, ST & BT-enheten för att tillse att antalet kursplatser är tillräckliga för antalet ST-läkare i olika faser av ST. ST-läkarnas vetenskapliga utveckling stöds från centralt håll genom två program på olika nivåer (Vesta och Kvast). Forskar-ST är ett gott exempel på samarbete såväl inom APC som med Karolinska Institutet.

Avslutningsvis är en styrka att man inom organisationen delar visionen för ST - att öka antal ST-läkare med bibehållen utbildningskvalitet - och på olika sätt arbetar för att uppnå detta.

Svagheter

Sammanställningen av resultatet från SPUR-granskningarna visar att även om kvaliteten i ST generellt är god, varierar kvaliteten mellan olika vårdcentraler inom regionen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd bedömdes vid granskningarnas genomförande inte vara uppfyllda vid en tredjedel av vårdcentralerna. En återkommande svaghet var avsaknad av utrustning för att uppnå vissa delar av målbeskrivningen, vilket i många fall har åtgärdats eller planerat att åtgärdas som ett resultat av granskningen. I SPUR-rapporterna framkom även att brister i patientunderlag försvårade måluppfyllelsen inom ett flertal verksamheter, framför allt gällande delmål C1, C4 samt C7. Det finns en diskrepans mellan SPUR-inspektörernas bedömning av verksamhetens allsidighet (bedömningsområde A) och de svagheter som ingår i texten för de enskilda SPUR-rapporterna. I de sistnämnda beskrivs åtskilliga svagheter som har med patientunderlag - därmed för god kompetensutveckling - att göra.

Ett annat område där SPUR-granskningarna visar att kvaliteten varierar är bedömning av kompetens i stort och inom ledarskap i synnerhet. Även utveckling och träning av ledarskapskompetens har utvecklingspotential i många verksamheter.

Ett ökat antal ST-läkare och ännu fler planerade, sätter många delar inom organisationen på prov. Sidotjänstgöringar är det mest problematiska vad gäller ST i allmänmedicin i regionen som lyfts upp av såväl intervjupersoner som i SPUR-granskningar och enkäter. Problemen gäller framför allt att en ökning av antal ST-läkare inte har följts av motsvarande ökning av platser för att genomföra obligatoriska sidotjänstgöringar i enlighet med målbeskrivningens krav, i kombination med en ökad andel vårdtillfällen hos privata vårdgivare som inte i tillräcklig omfattning erbjuder sidotjänstgöringsplaceringar för ST-läkare i allmänmedicin,

Därutöver sker i många fall en individualiserad planering som bygger på enskilda ST-läkares kontakter med varje klinik, vilket är tidskrävande och svårplanerat.

Andra delar som påverkas av ökningen av antal ST-läkare är kursplatser på centralt arrangerade kurser. AT, ST & BT-enheten producerar en stor mängd kurser som möjliggör både en helhetskontroll över antal kursplatser i förhållande till antal ST-läkare, och samtidigt en kontroll över kostnaden. Dock är resurserna i form av tid för administratörer och studierektorer för att kunna genomföra dessa kurser, inte uppgraderade i samma takt som antalet deltagare. Därutöver brister det emellanåt i ST-läkarnas möjlighet att få ledigt för att gå kurser. Bristen på kursplatser orsakar dessutom svårigheter i framförhållning för verksamheterna.

Det finns utvecklingspotential vad gäller uppföljning av kvaliteten i ST, där uppföljningen i dagsläget inte sammanställs eller kommuniceras utanför respektive vårdcentral vid sidan av de härmed genomförda SPUR-granskningarna. Det försvårar studierektorernas möjlighet i att påverka kvaliteten, liksom beställarens (HSFs) insyn i verksamheten.

ST-organisationen fungerar framför allt väl, men det finns potentiella svagheter. Systemet kan vara sårbart då det är personberoende på centrala positioner. Ytterligare en möjlig sårbarhet gäller AT, BT, ST-organisationens placering under SLSO som kan motverka en oberoende position gentemot vårdgivarna. Avslutningsvis vad gäller organisationen finns möjligheter att ytterligare samverka inom APC.

Centrala förbättringsområden

Med utgångspunkt i ovanstående ger vi följande rekommendationer för fortsatt utveckling av ST:

1. Kompetensutveckling enligt hela målbeskrivningen

I SPUR-rapporterna från granskningarna av enskilda vårdcentraler och enkäter från ST-läkare framgår att utrustning och patientunderlag på vårdcentraler i många fall inte är tillräcklig för att tillgodose en tjänstgöring som möjliggör måluppfyllelse. Detta bekräftas vid intervjuerna. Dessa utmaningar är till stor del kopplade till sjukvårdsorganisationen i region Stockholm, och kan svårtligen helt hanteras enbart inom utbildningsorganisationen. Det finns i de enskilda SPUR-rapporterna flera förslag och goda exempel på hur detta kan hanteras. Vid sidan av nedanstående rekommendationer är det väsentligt att medvetandegöra och hantera detta på regionnivå.

Vi rekommenderar:

1.1. Att AT, ST & BT-enheten ser över möjligheten att stödja vårdcentralerna i att bredda patientunderlag, som exempelvis sidotjänstgöring på vårdcentraler av annan karaktär.

1.2. Att goda exempel från vårdcentraler för att lösa utmaningar i att uppfylla målbeskrivningen, lyfts fram och delas, såsom fokusveckor på mottagningarna.

2. Sidotjänstgöringar

Dagens system för sidotjänstgöringar då studierektorer lägger mycket tid på att hitta lösningar i kontakter med olika vårdgivare, liksom att ST-läkarna i många fall ska planera och administrera sina egna tjänstgöringar, är inte effektivt. Vad gäller planering och administration av tjänstgöringar finns det olika rutiner i studierektorsorganisationen. Fördelar som lyfts fram med att ST-läkarna ordnar sina egna sidotjänstgöringar är bland annat att individens egna önskemål kan få styra mer, liksom att ST-läkarna tar ett ökat ansvar för sitt lärande vilket bidrar till kompetensutvecklingen. Vi bedömer dock att den ökade antalet ST-läkare i allmänmedicin i regionen. i kombinationen med köer till tjänstgöringar på mottagande enheter, gör att en ny lösning bör övervägas. ST-läkarnas ansvarstagande kan med fördel uppmuntras genom att i samråd med sin handledare planera och följa upp den egna kompetensutvecklingen och måluppfyllelsen under sidotjänstgöringen.

Vad gäller tillgången på tjänstgöringar lägger studierektorerna mycket tid på att hitta lösningar i kontakter med olika vårdgivare. Dock saknar studierektorerna mandat i frågan, och vi ser att HSF och SLSO som ansvarar för sidotjänstgöringarna bör få ett ökat mandat och operativt ansvar för att tillgodose behovet.

Vi rekommenderar:

2.1. Övergång till centraliserad planering av obligatoriska sidotjänstgöringar, dvs att AT, ST & BT-enheten inkluderar en funktion som administrerar ST-läkarnas sidotjänstgöringar.

2.2. Att man överväger utbildningsmottagningar för till exempel gynekologi; en organspecialist som leder ST-läkare på en specialiserad mottagning.

2.3. Att kravet på sidotjänstgöring för ST-läkare i allmänmedicin ska tydliggöras och specificeras i vårdavtal med privata vårdgivare.

2.4. Att de centrala förvaltningarnas roll i arbetet med sidotjänstgöringarna ses över.

3. Utveckling av ST-läkarnas ledarskapskompetens

Utveckling och återkoppling av ledarskap var ett förbättringsområde som uppmärksammades i flertalet SPUR-granskningar, och där kvaliteten mellan olika vårdcentraler varierade. Dessutom har läkares ledarskap lyfts som en framtidsfråga inom primärvården. Många potentiella förbättringsförslag handlar om att stödja och återkoppla ST-läkarnas utveckling och aktiviteter på de enskilda vårdcentralerna. SPUR-granskningarna har lett till många initiativ från studierektorsorganisationen för att stödja och utveckla vårdcentralerna i det avseendet. Vi vill här peka på några möjligheter att stödja vårdcentralerna i detta arbete.

Vi rekommenderar:

- 3.1. Att AT, ST & BT-enheten tar fram en rutin och plan vad gäller utveckling i ledarskap på de enskilda vårdcentralerna. En sådan kan exempelvis inkludera aktiviteter för ST-läkaren som att leda läkarmöten, planera och organisera APT, vara med på en anställningsintervju och att delta i revidering av introduktionsprogrammet för nya medarbetare.
- 3.2. Att ledarskapsutveckling utformas som en strimma under hela ST, där ovanstående rutin följs upp och stöds under basgrupp samt handledning.
- 3.3. Att ledarskaps-ST införs. Detta kan göras till exempel som ett program med start ett eller två år in i ST.

4. Kvalitetsuppföljning

Resultatet av SPUR-granskningarna visar att det finns en tydlig och välkänd rutin för bedömning av utbildningskvalitet vid tillsättning av ST på nya vårdcentraler, samt när en vårdcentral ska öka antalet ST-tjänster. Studierektorerna har också god kännedom om utbildningskvaliteten på de vårdcentraler de ansvarar för.

Trots detta visar SPUR-granskningarna att kvaliteten varierar mellan olika verksamheter, och att andelen verksamheter med D, vilket innebär att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inte följs, är relativt hög. Studierektorerna beskriver också att de saknar mandat att ingripa när de uppmärksammar brister i utbildningskvaliteten (och ingen ny ST-läkare ska tillsättas). Vi ser att en regelbundet sammanställd och transparent uppföljning av utbildningskvaliteten kan öka vårdcentralernas fokus på sin egen utbildningskvalitet och motivation till förbättringar. Det kan även vara användbart i fall där vårdcentraler har stor omsättning på personal och chefer, men man ändå vill anställa ST-läkare, och då man vill tydliggöra en i praktiken fungerande utbildningsmiljö.

Vi rekommenderar:

- 4.1. Att det görs en återkommande systematisk uppföljning av utbildningskvalitet vilken sammanställs och presenteras i lämpliga forum, såsom avdelningen Utbildning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- 4.2 Att studierektorernas uppdragsbeskrivning uppdateras i linje med punkt 4.1.

5. Organisation och samarbete

Intervjupersonerna beskriver att AT, ST & BT-enheten är välfungerande och självgående. Dock är samarbetet och samhörighetskänslan med resten av APC begränsad. Samtidigt pekar många intervjupersoner på möjligheten till synergieffekter mellan olika delar av verksamheten. Ett gott exempel där samarbete har skett är införandet av forskar-ST.

Strategisk utveckling beskrivs i praktiken främst ligga inom studierektorsorganisationen. ST-

frågorna har inte någon naturlig plats i SLSOs ledningsgrupp i nuläget, och ST-rådet har inte ett sådant uppdrag.

Därutöver noterar vi att man på sikt bör överväga om en mer producentneutral organisatorisk placering för AT, ST & BT-enheten vore mer ändamålsenlig. Det finns flera anledningar till detta framförallt konkurrensneutralitet samt för att undvika risken för jävssituation för studierektorena, då det är viktigt att värna deras möjlighet att agera självständigt och med eget mandat.

Vi rekommenderar:

5.1. Att områden/projekt identifieras där kompetens inom APC kan utnyttjas för att gemensamt driva frågor. Det kan exempelvis gälla ST-läkarnas kvalitetsarbete, pedagogisk utveckling eller ledarskaps-ST (se punkt 3.3).

5.2. Utveckla ST-rådets funktion, och överväg om diskussion och beredning av beslutsunderlag i strategiska frågor kan ske här.

Bilaga 1. Vårdcentraler som SPUR-granskats

Abrahamsbergs vårdcentral	Capio Vårdcentral Ösmo
Alby vårdcentral	Capio Vårdcentral Östermalm
Alviks vårdcentral	Dalens Vårdcentral
Attundahälsan Familjeläkarmottagning	Danderyds vårdcentral
Axelsbergs vårdcentral	Danviks Vårdcentral
Barkarby vårdcentral	Din Doktor i Märsta
Bergshamra Ulriksdals vc	Din Vårdcentral Bagarmossen
Bergshamra vårdcentral	Djursholms husläkarmottagning
Björkhagens husläkarmottagning	Djurö vårdcentral
Bollmora vårdcentral	Doktor.se Väsby Läkargrupp
Boo vårdcentral	Edsbergs Vårdcentral
Brandbergens Vårdcentral	Ektorps vårdcentral
Bredängs vårdcentral	Enebybergs vårdcentral
Brommaplan vårdcentral	Ersta vårdcentral
Capio Bro vårdcentral	Essinge vårdcentral
Capio Curera vårdcentral	Familjeläkargruppen Odenplan
Capio Närsjukvård Årsta VC	Familjeläkarna i Barkarby
Capio Vårdcentral Badhotellet	Familjeläkarna i Husby
Capio vårdcentral Blackeberg	Familjeläkarna i Saltsjöbaden
Capio Vårdcentral Farsta	Familjeläkarna i Vaxholm
Capio Vårdcentral Gubbängen	Familjeläkarna Tungelsta
Capio vårdcentral Gullmarsplan	Fisksätra vårdcentral
Capio vårdcentral Högdalen	Fittja vårdcentral
Capio vårdcentral Kista	Flemingsbergs vårdcentral
Capio vårdcentral Kungsholmen	Fornhöjdens Vårdcentrum
Capio Vårdcentral Lidingö	Forums vårdcentral
Capio Vårdcentral Lina Hage	Fridhemsplans Vårdcentral
Capio vårdcentral Nynäshamn	Fruängens vårdcentral
Capio Vårdcentral Ringen	Gröndals vårdcentral
Capio Vårdcentral Rågsved	Gustavsbergs vårdcentral
Capio Vårdcentral Skogås	Gärdets vårdcentral
Capio Vårdcentral Slussen	Hagsätra vårdcentral
Capio Vårdcentral Solna	Hallonbergens vårdcentral
Capio Vårdcentral Södermalm	Hallunda vårdcentral
Capio Vårdcentral Telgeakuten	Hammarby Sjöstads Husläkare
Capio Vårdcentral Viksjö	Handens vårdcentral
Capio vårdcentral Vårberg	Helsa vårdcentral Hornstull
Capio Vårdcentral Väsby	Helsa vårdcentral Sundbyberg
Capio Vårdcentral Wasa	Helsa Vårdcentral Älta
Capio Vårdcentral Åkermyntan	Huddinge vårdcentral

Husby Akalla vårdcentral
Husläkarmottagningen Johannes
Husläkarmottagningen Sophiahemmet
Husläkarmottagningen Täby Centrum
Husläkarna i Margretelund
Husläkarna i Österåker
Husläkarna Rimbo Edsbro
Huvudsta Vårdcentral
Hälsocentralen Akka
Hässelby vårdcentral
Jakobsbergs Akademiska vårdcentral
Jordbro vårdcentral
Järna Vårdcentral
Järva Vårdcentral
Kalhälls Nya Vårdcentral
Kista vårdcentral
Kringlans Vårdcentrum
KRY vårdcentral Gallerian
KRY Vårdcentral Sickla
Kungsholmsdoktorn
Kungsängen vårdcentral
Kvarnholmens Vårdcentral
Kvartersakuten Matteus
Kvartersakuten Mörby Centrum
Kvartersakuten Serafern
Kvartersakuten Tegnergatan
Lidingödoktor
Liljeholmens vårdcentral
Lill-Jans Husläkarmottagning
Lisebergs vårdcentral
Luna vårdcentral
Märsta Läkarhus
Norrtälje hälsocentral
Norrtälje Norra vårdcentral
Norrtälje Södra vårdcentral
Norrvikens vårdcentral
Nykvarns Vårdcentral
Näsby Parks Husläkarmottagning
Praktikertjänst Ekerö vårdcentral
Riddarens Vårdcentral
Rimbo Hälsocentral
Rinkeby vårdcentral
Ronna Vårdcentral
Rosenlunds Vårdcentral
Roslags Näsby HLM
Rotebro vårdcentral
Rudans vårdcentral
Räcksta Vällingby närvårdsmottagning
Råsunda vårdcentral
S:t Eriks Vårdcentral
Salems vårdcentral
Segeltorps vårdcentral
Sibyllekliniken Husläkarmottagning
Sickla Hälsocenter
Sigtuna Läkarhus
Sigtuna vårdcentral
Sjöstadsdoktorn
Skärholmenhälsan vårdcentral
Skärholmens Vårdcentral
Sköndals Husläkarmottagning
Sofia Vårdcentral
Solna Centrum vårdcentral
Solnas Hjärta
Spånga vårdcentral
Stenhamra Hälsocentral
Storvretens Vårdcentral
Stureby vårdcentral
Stureplans Vårdcentral
Stuvsta Vårdcentral
Surbrunns vårdcentral
SöderDoktorn
Tallhöjdens vårdcentral
Telefonplans Vårdcentral
Tensta vårdcentral
Tibble vårdcentral
To Care Husläkarmottagning City
To Care Solna
Torsviks vårdcentral
Trollbäckens vårdcentral
Trångsunds vårdcentral

Tullinge vårdcentral
Tumba vårdcentral
Tureberg vårdcentral
Tveta hälsocentral
Tyresö Husläkarmottagning
Täby Centrum Doktorn
Täby Kyrkby Husläkarmottagning
Täby vårdcentral
VallatorpsDoktorn
Vallentuna Husläkargrupp
Vasastans vårdcentral
Vendelsö vårdcentral
Vibblaby Husläkarmottagning
Vårbergs vårdcentral
Vårby vårdcentral
Vården i centrum
Värmdö Vårdcentral
Västervården Husläkarmottagning
Åsö Vårdcentral
Älvsjö vårdcentral
Östra vårdcentralen

Bilaga 2. Intervjupersoner

Funktion

Enhetschef AT/ST-enheten APC, ÖSR
ST-samordnare PV
Primärvårdschef SLSO
tf verksamhetschef APC
bitr verksamhetschef APC
Chef Avd Utbildning, HSF
Utbildningsstrateg avd Utbildning, HSF
Administratörer

Verksamhetschefer

ST-läkare

Studierektorer

KI representant för forskar-ST
Forskningssamordnare APC

Namn

Tova de Ruvo-Lohmann
Lars Dahlberg
Maria Hjalmarsson
Håkan Uvhagen
Ylva Elvin-Nowak
Tora Almquist
Anna-Clara Olsson
Anneli Lagerqvist
Carina Andersson
Sara Sifri
Sara Berwik
Kristina Fant
Ulrika Hansson
Helena Alfredsson
Åsa Tunelli
Mårten Leijon
Thomas Kurakovas
Anna Perlifova
Sara Albannaa
Sara Karpsen
Cecilia Bergsten
Thomas Marmolin
Lennart Råhlen
Kristina Nyberg
Luisa Escuder Miguel
Jörgen Syk
Charlotte Ulas-Nyholm
Gunnar Nilsson
Jan Hasselström

Bilaga 3. Dokument

Avtal och överenskommelser	<ul style="list-style-type: none">Avtal ST-läkare 2020-01-01 – 2025-01-01 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO
----------------------------	--

	<p>HSN 2018—0492 ADA 1185</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avtal ST-läkare 2020-01-01 – 2025-01-01 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO HSN 2016-0884 ADA 11097 • Kravspecifikation avseende specialistutbildning i allmänmedicin inom Region Stockholm • Kravspecifikation avseende Forskar-ST i allmänmedicin
Bedömningsverktyg	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbackinstrument a- och b-del mål för ST i allmänmedicin, målbeskrivning 2015 • Instruktioner inför bedömning av måluppfyllelse och grad av kompetens hos ST-läkare i allmänmedicin vid tjänstgöring på barnvårdscentral (BVC) • Vad är SWOT-analys • Återkoppling till ST-läkare efter situationer med samarbete/teamarbete • Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation
Direktiv och riktlinjer	<ul style="list-style-type: none"> • Region Stockholm Utbildningsdirektiv 2023 • Övergripande anvisning för ST i allmänmedicin i Stockholm • Krav på utbildningsenheter i primärvården inför tillsättning av utbildningsläkare • Underlag för godkännande av utbildnings-vc
Kurser och introduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Översikt ST-kurser 2020-2023 • Allmänmedicinkurs – program • Etik mångfald och jämlikhet - med ett allmänmedicinskt fokus - program • Försäkringsmedicin - program • Palliativ medicin – program • Praktisk läkemedelskunskap för ST-läkare i Allmänmedicin • Konsultationskurs – program • Kurs i ledarskap/organisation/handledning för ST-läkare i allmänmedicin hos privata vårdgivare • KVA ST Kurs i grundläggande Vetenskapsmetodik för Allmänmedicinska ST-läkare • Levnadsvanor - prevention och behandling med motiverande strategier - inbjudan • Levnadsvanor - prevention och behandling med motiverande strategier - examination • Lagar, regler och föreskrifter och dess tillämpning – program och inbjudan • VESTA (Vetenskap och evidens för ST i allmänmedicin)

	<ul style="list-style-type: none"> • VESTA höstprogrammet 2022 • VESTA exempel på tidsplan
Rutiner	<ul style="list-style-type: none"> • Checklista för studierektorer vid inskrivning av ny ST • Planeringsmöte med ny ST-läkare • Rutin vid tillsättning av nya ST-läkare • Möte med studierektor för genomgång av dokumentation inför specialistansökan • Rutin för AT/ST-enheten för hantering av kursansökan
Stöddokument	<ul style="list-style-type: none"> • Vad ska dokumenteras i portföljen • Angående ST tid för kompetensutveckling • Översikt över ST-resan • Byte av vårdcentral för ST-läkare i allmänmedicin inom Region Stockholm– Råd innan bytet!
Uppdragsbeskrivningar	<ul style="list-style-type: none"> • Uppdragsbeskrivning ST-studierektor • Uppdragsbeskrivning ST-foras ledningsgrupp • Arbetsbeskrivning Enhetschef AT/ST-enheten och övergripande studierektor i allmänmedicin.
Uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> • Checklista för självvärdering alt inspektion
Utbildningsprogram och mallar	<ul style="list-style-type: none"> • Mall för individuellt utbildningsprogram • Mall för ST-läkarnas årsrapport • Mall för handledarutlåtande
Verksamhetsberättelse	<ul style="list-style-type: none"> • Årsbok 2022 Akademiskt primärvårdscentrum • Verksamhetsberättelse 2022 AT-och ST-enheten vid Akademiskt Primärvårdscentrum
Verksamhetsplaner	<ul style="list-style-type: none"> • Stockholms läns sjukvårdsområde Verksamhetsplan 2023
Övrigt	<ul style="list-style-type: none"> • Personalöversikt AT/ST-enheten • Introduktion till ST-allmänmedicin inför BVC-placering • Vad kan/bör ST-läkare i allmänmedicin uppnå för mål inom hemsjukvård