

Läkarnas specialiseringstjänstgöring vid Capio S:t Görans Sjukhus

Rapport
December 2025

Lipus förord

Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården (Lipus AB) har på uppdrag av Capio S:t Görans Sjukhus genomfört en kvalitetsgranskning av sjukhusets specialiseringstjänstgöring (ST). 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. Resultatet av de enskilda klinikgranskningarna finns tillgängliga på Lipus hemsida (www.lipus.se).

Analysen har genomförts av utredarna Hanna Wijk med.dr., psykolog och Petter Borna, barnläkare, övergripande studierektor och regionövergripande kursansvarig i Region Skåne. Delaktiga i arbetet har även varit en referensgrupp bestående av Lisa Sprengel, övergripande studierektor i Region Värmland, Martin Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Gävleborg samt Johan Cosmo, barnläkare och strategisk rådgivare åt regiondirektören i Region Skåne. Kontaktperson på Capio S:t Görans Sjukhus har varit övergripande ST-studierektor Caroline Barner.

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 december 2025

Anna Nyzell, vd för Lipus

Innehåll

Lipus förord	1
Sammanfattning	3
Kapitel 1. Bakgrund	6
Uppdraget	6
Vad är en kvalitetsgranskning enligt SPUR-modellen?	7
Avgränsningar	8
Rapportens upplägg	8
Kapitel 2. Metod	9
Enkäter	9
SPUR-granskningar	10
Intervjuer	10
Dokument	10
Kapitel 3. Capio S:t Görans Sjukhus	11
Översikt	11
ST vid Capio S:t Görans Sjukhus	11
Kapitel 4. Resultat	18
Enkäter	18
SPUR-granskningar	25
Intervjuer	26
Kapitel 5. Slutsatser	31
Styrkor	31
Utmaningar och svagheter	32
Rekommendationer	33
Bilagor	36
Bilaga 1: Intervjupersoner	36
Bilaga 2: Granskade dokument	37
Bilaga 3: Indelning i specialitetsgrupper	38

Sammanfattning

Lipus har på uppdrag av Capio S:t Görans Sjukhus genomfört en analys av läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Rapporten grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring, i syfte att analysera om sjukhuset skapar förutsättningar för en specialistutbildning med hög och jämn kvalitet. Underlaget består av enkäter, intervjuer, styrande dokument samt granskningar av enheter som bedriver ST. Målet är att bidra till en fortsatt kvalitetsutveckling av ST.

Capio S:t Görans Sjukhus erbjuder goda förutsättningar för ST genom höga patientvolymer, korta kontaktvägar och ett positivt utbildningsklimat som främjar lärande och samarbete. Utbildningsstrukturen omfattar heltäckande riktlinjer, ett välfungerande kursutbud för ST-läkare och handledare samt en tydlig och etablerad studierektorsorganisation. ST-frågornas placering inom FoU, tillsammans med ett aktivt studierektorsnätverk, utgör viktiga styrkor och ger en stabil grund för fortsatt utveckling av ST. Ett nära samarbete mellan chefer, handledare, studierektorer och ST-läkare bidrar dessutom till god kännedom om utbildningens kvalitet, förutsättningar och de utmaningar som uppstår i den kliniska vardagen.

Samtidigt finns flera utmaningar. Strukturella förändringar – som införandet av bastjänstgöring, förändrad bemanning på akuten och vårdvalsfrågor – påverkar utbildningsförutsättningarna och kräver långsiktig och samordnad planering. Variationer i klinisk exponering, särskilt inom opererande specialiteter, är en nationell utmaning.

Kvaliteten på ST på Capio S:t Görans Sjukhus är inte jämn mellan verksamheterna. Individuella utbildningsprogram (IUP) används i många fall inte enligt föreskriftens krav. Det föreligger brister i handledning och kompetensbedömning, och särskilt inom de allmänna kompetenserna såsom kommunikation, ledarskap, kvalitetsarbete och vetenskaplig kompetens säkerställs inte systematisk handledning och återkoppling. Tid för självstudier och andra utbildningsmoment prioriteras ofta bort i det kliniska arbetet. Det saknas dessutom en digital infrastruktur som stödjer planering, uppföljning och dokumentation av ST. Sjukhusets riktlinjer används inte fullt ut som styrmedel för kvalitet, och uppföljning av kvaliteten i ST sker inte systematiskt. Det finns en möjlighet att stärka utbildningsfrågorna genom att integrera dem mer i ledningens ordinarie styrning.

Vi anser att Capio S:t Görans Sjukhus har möjlighet att förbättra förutsättningarna för ST genom att fokusera på följande förbättringsområden.

Förbättringsområde 1. Stärkt ledningsstruktur för ST

Vi rekommenderar:

- 1.1. Att studierektorer adjungeras regelbundet till klinikens ledningsgrupp, förslagsvis en gång per termin.

- 1.2. Att övergripande ST-studierektor adjungeras till sjukhusets ledningsgrupp för diskussion och beslut om tidsatta mål och förbättringsområden enligt punkt 2.1, samt uppföljning av dessa.
- 1.3. Att det finns en tydlig delegationsordning gällande ansvar för kvaliteten i ST.
- 1.4. Att utbildning utgör ett återkommande tema i ordinarie driftsmöten som verksamheten har med VD, CFO, HR med flera.

Förbättringsområde 2. Systematisk kvalitetsuppföljning

Vi rekommenderar:

- 2.1. Att en årlig uppföljning med ett begränsat antal tydligt definierade kvalitetspunkter införs, för att kontinuerligt följa upp och utveckla ST. Dessa kan exempelvis gälla frekvens av handledning, kompetensbedömning och förekomst av IUP och journal clubs.
- 2.2. Att sjukhuset säkerställer att samtliga verksamheter genomför extern granskning enligt författningen vart 5:e år.
- 2.3. Att sjukhuset kompletterar den externa kvalitetsgranskningen med en intern granskning mellan dessa tillfällen, exempelvis med hjälp av STINS eller likvärdig metod.

Förbättringsområde 3. Strukturerad handledning och kompetensbedömning

Vi rekommenderar:

- 3.1. Att sjukhuset säkerställer att det finns tydliga introduktionsprogram som inkluderar både introduktion till det kliniska arbetet och till ST.
- 3.2. Att genomföra regelbundna uppstartsseminarier vid ett tillfälle tidigt i ST där både ST-läkare och handledare är närvarande och tillsammans planerar ST samt går igenom formerna för handledning och kompetensbedömning.
- 3.3. Att studierektorsnätverket etablerar rutiner för hur arbetssätt och erfarenheter delas och utvecklas gemensamt.

Förbättringsområde 4. Planering av ST

Vi rekommenderar:

- 4.1. Att ett gemensamt digitalt verktyg för individuella utbildningsprogram införs, som stödjer planering, dokumentation och uppföljning av ST-utbildningen och ST-läkarens progression.
- 4.2. Att verksamheterna beaktar hur många ST-läkare som samtidigt kan erbjudas fullgod klinisk exponering och att detta faktiska utbildningsutrymme beaktas i rekryterings- och bemanningsbeslut.

- 4.3. Att sjukhuset ser över alternativ för att förbättra möjligheten att uppnå kliniska färdighetsmål, exempelvis utbildningssal för operation med sänkt produktionskrav, gaffelmottagning eller internt och externt samarbete för att säkerställa att ST-läkare får tillgång till moment som inte kan erbjudas i tillräcklig omfattning inom den egna kliniken.

Förbättringsområde 5. Stärkt kompetens i vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsutveckling

Vi rekommenderar:

- 5.1. Att journal clubs blir en obligatorisk aktivitet på samtliga kliniker och att detta följs upp, exempelvis som en av flera kvalitetspunkter enligt 2.1.
- 5.2. Att forum för presentation av kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten skapas, tillgängligt för ST-läkare.

Kapitel 1. Bakgrund

Uppdraget

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring¹ är det vårdgivarens skyldighet att tillgodose att det finns förutsättningar att genomföra specialiseringstjänstgöring (ST) av hög och jämn kvalitet och att säkerställa kvaliteten genom systematisk granskning. Vårdgivaransvaret består enligt föreskriften¹ (2 Kap, 1–2 § samt 5 Kap, 1§) mer specifikt av nedanstående punkter:

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

Denna analys grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring och central fråga som rapporten har haft att besvara är:

- Hur skapar Capio S:t Görans Sjukhus 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 kvalitetsskillnader 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?

Uppdraget har genomförts på initiativ av Capio S:t Görans Sjukhus, och 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)

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. Granskningarna görs specialitetsvis vid separata tillfällen och består av en digitaliserad enkätundersökning som skickas till ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef samt ett besök av ett inspektörsteam bestående av läkare utsedda av den aktuella specialitetsföreningen. SPUR-granskningar som genomförts 2021 till vårterminen 2025 har analyserats vid denna rapport, och en enkätundersökning med SPUR:s enkät har genomförts.

Åtta aspekter av ST, så kallade bedömningsområden, bedöms utifrån en checklista som grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Därutöver innehåller checklistan kvalitetsindikatorer som är utformade av SPUREX, ett rådgivande organ till Lipus vars medlemmar väljs 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 kompetensbedömning	Är handledning och kompetensbedömning sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
F.	Teoretisk utbildning	Är den teoretiska utbildningen sådan att målbeskrivningens krav kan uppfyllas?
G.	Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	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 granskas och ges en gradering (A-D) baserat på om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt SPUR:s kvalitetsindikatorer är uppfyllda. Därutöver summeras styrkor, svagheter och förbättringspotential. 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.

Avgränsningar

Denna rapport analyserar kvaliteten på ST och exkluderar den inledande bastjänstgöringen. Huvudfokus ligger på vårdgivarens förutsättningar att bedriva ST med hög och jämn kvalitet. Kompetensförsörjning omfattas inte av analysens primära syfte, men berörs indirekt då faktorer såsom utbildningskapacitet och bemanning kan påverka kvaliteten på ST.

Rapportens upplägg

Först beskrivs analysens olika steg. Sedan följer en övergripande beskrivning av Capio S:t Görans Sjukhus med fokus på ST. Efter detta presenteras resultatet i form av enkäter och en summering av genomförda intervjuer. De SPUR-granskningar som genomförts kommenteras också. I det avslutande kapitlet sammanfattas styrkor samt svagheter och utmaningar, som utmynnar i förbättringsområden med rekommendationer för fortsatt utveckling av ST.

Kapitel 2. Metod

Rapporten baseras på resultatet från SPUR-granskningar som genomförts på enskilda kliniker, enkäter från ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer, intervjuer samt dokument kring ST (Figur 1).

Figur 1: Datakällor som rapporten baseras på.



Enkäter

En enkät skickades till ST-läkare, handledare, chefer och studierektorer. Enkäten innehöll påståenden om hur olika delar av ST-utbildningen fungerade på respektive klinik, bland annat avseende ST-läkarnas individuella utbildningsprogram (IUP), handledning, kompetensbedömning och olika utbildningsaktiviteter. Deltagarna fick även ta ställning till om verksamheten var tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skulle kunna uppfyllas. Totalt skickades 336 enkäter ut. Sammanlagt svarade 218 personer per den 31 oktober (Tabell 2) vilket ger en svarsfrekvens på 65%. Den faktiska svarsfrekvensen kan dock vara högre eftersom vissa av de registrerade mottagarna eller e-postadresserna inte längre var aktuella vid utskicket.

Tabell 2. Antal som besvarade SPUR-enkäten uppdelade på specialitetsgrupper. Notera att studierektorer även besvarade en annan enkät, sammanlagt inkom alltså 231 enkätsvar.

	ST	Handledare	SR	V-chef	Total
Kirurgiska specialiteter och akutsjukvård	48	38	6	6	98
Medicinska specialiteter	45	41	7	6	99
Diagnostiska specialiteter	7	9	1	3	20
Övrigt			1		
Totalt	100	88	15	15	218

Svaren analyserades för att identifiera mönster i hela materialet samt aspekter som var specifika för respektive specialitetsgrupp. Även graden av samstämmighet mellan de olika kategorierna – ST-läkare, handledare, studierektorer och chefer – analyserades.

Enkätresultaten jämfördes dessutom med svar från ST-läkare i övriga regioner som inkommit mellan 1 januari 2024 och den 13 oktober 2025, exklusive svar från Capio S:t Görans Sjukhus. Jämförelsematerialet omfattade totalt 2 970 enkätsvar.

Därutöver skickades en särskild enkät till studierektorer med fokus på studierektorsrollen och den övergripande strukturen för ST. Denna enkät besvarades av 13 studierektorer och kompletterade de intervjuer som genomfördes med studierektorer.

SPUR-granskningar

De senaste fem åren hade SPUR-granskningar genomförts i sex specialiteter och rapporterna lästes för att visa huvuddrag och ge ökad förståelse för övrigt material.

Följande specialiteter var granskade: Anestesi och intensivvård, kardiologi, internmedicin, onkologi, ortopedi och urologi.

Intervjuer

I samråd med kontaktpersonen hos uppdragsgivaren har personer med betydelse för, eller ett särskilt ansvar respektive insyn i, ST valts ut. Sammanlagt genomfördes 17 intervjuer med 30 personer (Tabell 3 samt Bilaga 1).

Tabell 3. Funktioner som intervjuats.

VD
FoU-chef
HR-chef
Avtalsansvarig/FoU controller
ST-administratör
Verksamhetschefer
ST-chefer
Studierektorer
Övergripande studierektor
Facklig representant
Chef för Utbildning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm
Utbildningsstrateg, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm

Intervjuerna kretsade kring följande teman:

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

Därutöver användes intervjuerna till att samla in fakta som presenteras i rapportens beskrivning av ST sid 11–17. Vilka teman liksom vilken detaljeringsgrad som diskuterades under intervjuerna varierade beroende på intervjupersonernas funktion. Utredarna antecknade under intervjuerna, och svaren sorterades först utifrån de olika temana, följt av sortering i olika kategorier inom varje tema.

Dokument

Utredarna läste olika dokument med bäring på ST (Bilaga 2). Det handlade bland annat om dokument med syfte att bidra till styrning av ST såsom olika riktlinjer, uppdragsbeskrivningar och kvalitetsindikatorer. Andra exempel på dokument var beskrivningar av verksamheten i form av verksamhetsberättelser, årsrapporter och kursinformation.

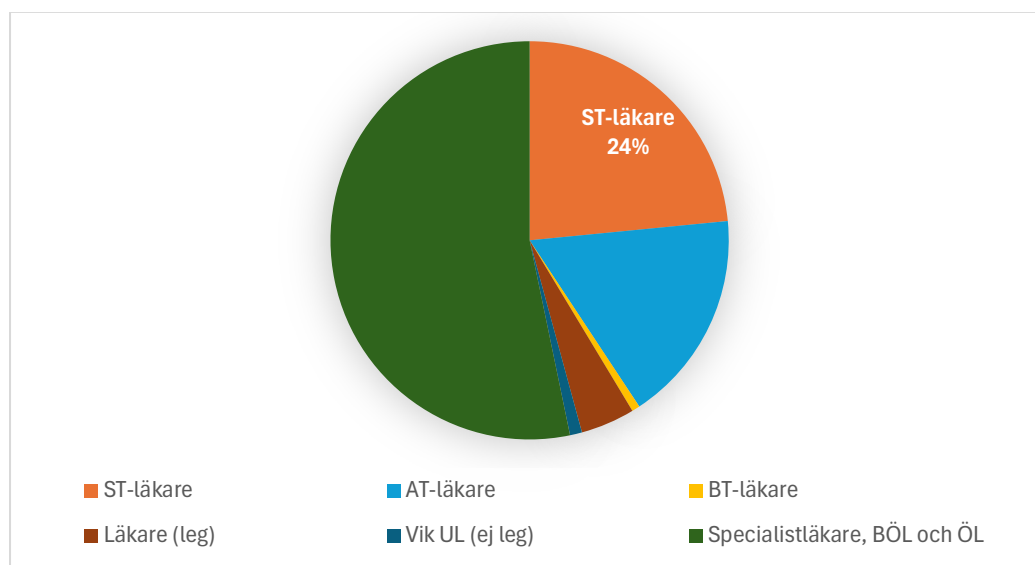
Kapitel 3. Capio S:t Görans Sjukhus

Översikt

Capio S:t Görans Sjukhus är ett akutsjukhus för vuxna, beläget på Kungsholmen i Stockholm. Det är det första och enda privata akutsjukhuset i Sverige och har sedan år 2000 drivits av Capio AB, som sedan 2018 ingår i den europeiska vårdkoncernen Ramsay Santé. Styrelsen för Capio S:t Görans sjukhus AB har det övergripande ansvaret för sjukhusets strategiska inriktning, ekonomi och kvalitet samt för att verksamheten bedrivs i enlighet med vårdavtalet med Region Stockholm. Bolagets styrelse består av representanter från sjukhuset, moderbolaget Capio AB samt fackliga företrädare.

Sjukhuset har omkring 352 vårdplatser, exklusive förlossningsvård. Under 2024 registrerades cirka 40 700 slutenvårdstillfällen, 90 600 besök på akutmottagningen och 198 100 elektiva öppenvårdsbesök.¹ Antalet medarbetare är cirka 2 800, inklusive drygt 610 läkare, varav 144 är ST-läkare, 4 BT-läkare och 106 AT-läkare (Figur 2).²

Figur 2. Anställda läkare indelade efter kategori.



ST vid Capio S:t Görans Sjukhus

Organisation

Regionnivå

Region Stockholm är organiserad i politiska organ och en förvaltningsorganisation, där varje nämnd har en förvaltning som ansvarar för det dagliga arbetet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i uppdrag att kartlägga vårdbehov, beställa vård från privata

¹ Kvalitetsredovisning 2024 Capio S:t Görans Sjukhus.

² Per oktober 2025

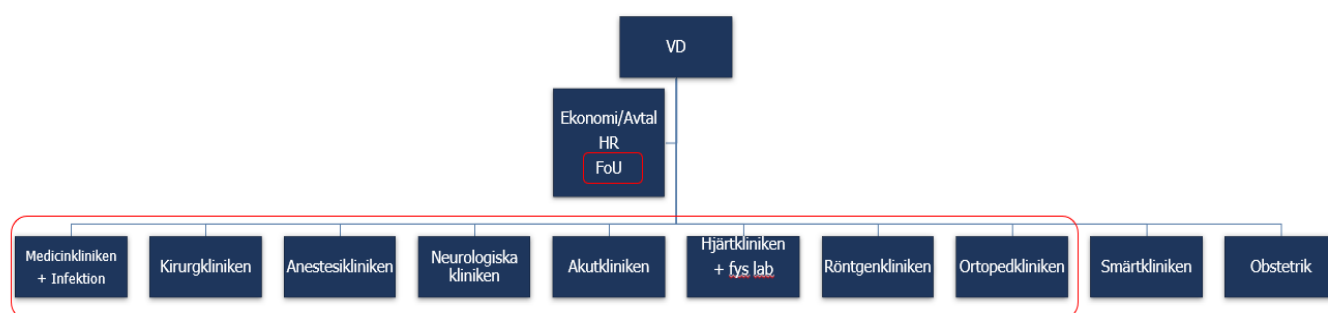
och offentliga utförare samt följa upp kvalitet och resultat. ST-frågorna hanteras inom HSF av enhet Utbildning.

HSF ansvarar för regional ledning, samordning och uppföljning av 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 ett antal strategiska satsningar såsom satsning på handledarutbildning och SPUR-granskningar.¹

Sjukhusnivå

Utbildningsfrågorna för läkare – läkarprogrammet, AT, BT och ST – är organiserade på avdelningen för Forskning, utbildning och utveckling (FoU). Förutom övergripande studierektor finns här en administratör med ett deluppdrag kopplat till ST, AT-chef, AT-assistent, studierektor för verksamhetsförlagd utbildning samt instruktörer vid det kliniska träningscentret.

Figur 3: Capio S:t Görans organisation med markering för delar involverade i ST.

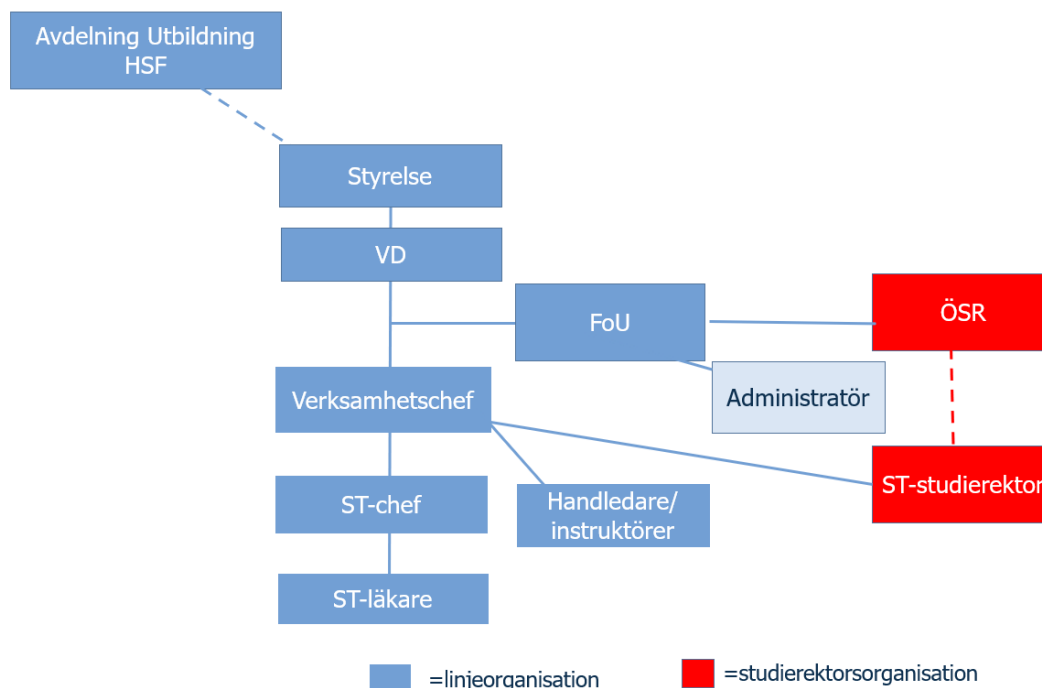


Övergripande ST-studierektor rapporterar till FoU-chef. Inom Capio S:t Görans Sjukhus finns totalt 16 klinik-studierektorer som rapporterar till respektive chef. Dessa rekommenderas vara adjungerade till klinikens ledningsgrupp.² ST-studierektorer samlas två gånger per termin i ett studierektorsnätverk, lett av den övergripande ST-studierektorn.

¹ Utbildningsdirektiv 2025, Region Stockholm. HSN 2024–0558, HDIR 24366

² Uppdragsbeskrivning ST-studierektor

Figur 4: Linje respektive studierektorsorganisation som den tolkas av utredarna.



Förutom studierektorsnätverket finns även andra forum relaterade till utbildning. Capio S:t Görans Sjukhus fick 2021 status som universitetssjukvårdsverksamhet (USV). I samband med detta inrättades en FoUU-kommitté med representanter från sjukhuset, Karolinska Institutet och Region Stockholm.¹ Kommittén ansvarar bland annat för strategier, aktiviteter och fördelning av medel till lokala forskningsprojekt.² Kommittén har bland annat initierat satsningar på webbaserad handledarutbildning och förbättring av utbildningslokaler.³ Den övergripande ST-studierektorn ingår i ett regionalt studierektorsnätverk med övergripande studierektorer som samordnas av enhet Utbildning vid HSF.

Tidigare fanns ett utbildningsråd med representanter från FoU, läkarchefer, vårdnadschefer, HR och kvalitetsansvarig. Rådet är för närvarande vilande, då det varit svårt att tydliggöra dess syfte och att samordna arbetet med övriga Capio-organisationen.

Finansiering av ST

Finansieringen av ST-tjänster och utbildningsinsatser vid Capio S:t Görans Sjukhus regleras både på regional och lokal nivå.

Regional nivå

På regional nivå har en ny styr- och ersättningsmodell för ST-läkare implementerats under 2023. Modellen syftar till att stärka kvaliteten i utbildningen och att styra antalet ST-tjänster utifrån befolkningens behov. Den centrala ST-ersättningen är avsedd att finansiera

¹ Internt använder Capio S:t Görans Sjukhus benämningen FoU. Externt används däremot benämningen FoUU, exempelvis i FoUU-kommittén.

² <https://www.capiostgoran.se/om-oss/forskning-och-utbildning/> (2025-11-02)

³ Verksamhetsberättelse FoUU-kommittén 2024

handledning, utbildningsorganisation och övriga utbildningskostnader samt delar av de lönekostnader som vårdgivarna har för utbildningstjänsterna.

Ersättningen betalas till den vårdgivare som är huvudansvarig för ST och baseras på ett schablonbelopp per ST-läkare ("ST-utrymme"), fastställt årligen i ett Utbildningsdirektiv. Ersättningen är villkorad till att vårdgivaren följer Socialstyrelsens föreskrifter och kvalitetskrav för ST. Den externa kvalitetsgranskning som krävs vart femte år används som kontrollpunkt, och regionen finansierar dessa granskningar.

Vårdgivarna ansvarar i sin tur för att rekrytera, anställa och genomföra ST i linje med sitt vårduppdrag och regionens samlade kompetensbehov. Akutsjukhusen fördelar sina medel internt utifrån behov, och förvaltningen kan vid behov ge särskilda uppdrag att utöka ST-platser inom bristspecialiteter.

En årlig process har införts där HSF samlar in uppgifter om antal ST-läkare, specialitet och genomströmning, kompletterat med data om antalet specialister och åldersstruktur. Detta ligger till grund för behovsanalyser på fem till tio års sikt och ska ge ett samlat underlag för planering och fördelning av ST-medel i regionen.

Under 2025 uppgick ersättningen per ST-utrymme till 32 000 kronor. Sammanlagt erhöll Capio S:t Görans Sjukhus cirka 41,1 miljoner kronor 2025. Därutöver fick vårdgivarna inom Region Stockholm extra ersättning för vissa särskilda satsningar, såsom SPUR-granskningar och särskilda satsningar på kurser för ST-läkarnas a- och b-delmål.

Sjukhusnivå

Sjukhusledningen ansvarar för prioritering och fördelning av ST-tjänster. Medlen tilldelas FoU-avdelningen och fördelas vidare enligt en fördelningsnyckel som beslutats av sjukhusets ledningsgrupp. Underlaget för beslut om fördelningsnyckel utarbetas av FoU-chefen utifrån den inventering som inkommit från verksamheterna. En klinik kan välja att själv finansiera en ST-tjänst utanför den ordinarie fördelningen av regionala medel, vilket i praktiken är ovanligt. En del av ST-ersättningen används för att finansiera den sjukhusövergripande studierektorstjänsten samt de interna kurserna som täcker a- och b-delmålen. Handledarutbildning för specialistläkare debiteras respektive verksamhet.

När en ST-läkare genomför en del av sin tjänstgöring hos en annan vårdgivare än den egna arbetsgivaren är praxis att hemmakliniken står för lönekostnaden under de första tre månaderna. Vid sidotjänstgöringar som pågår längre än tre månader övertar den mottagande enheten därefter löneansvaret, och hemmakliniken fakturerar den mottagande enheten.

Avslutningsvis har varje ST-läkare en årlig utbildningspott på 16 000 kronor som kan användas efter eget beslut, främst för deltagande i så kallade c-kurser och andra relevanta utbildningsaktiviteter. Utbildningspotten kan sparas från ett år till ett annat.

Styrdokument och riktlinjer

I Capio S:t Görans riktlinjer definieras vårdgivaransvaret för att ST kan genomföras med hög och jämn kvalitet ligga på verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren

huvudsakligen genomför sin ST. Verksamhetschefen kan delegera uppgiften till ST-chef.¹

Det ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finnas skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och följas upp. Capio S:t Görans Sjukhus har en övergripande riktlinje för ST-utbildning¹ vilken inkluderar riktlinjer för bland annat utbildningsprogram, handledning, självstudier och uppföljning av kvaliteten i ST. Därutöver finns riktlinje för utveckling och bedömning av ST-läkarens utveckling inom vetenskapliga principer och kvalitetsarbete² samt en mall för ST-kontrakt.³

Uppdragsbeskrivningar finns för studierektorsfunktionerna; lokal ST-studierektor samt sjukhusövergripande ST-studierektor^{4,5}. Tid för uppdraget som lokal ST-studierektor ska vara avsatt i omfattning 5–50 % beroende på antal ST-läkare enligt riktvärde på cirka 1,5 - 2% av en heltidstjänst per ST-läkare.

Den övergripande ST-studierektorn tillhör som skrivits ovan FoU-avdelningen och beskrivs i riktlinjerna ha ett samordnande och strategiskt ansvar för hela sjukhusets ST-verksamhet, med ett särskilt fokus på kursverksamheten. Tjänsten omfattar 60% av en heltid.

Uppföljning av kvaliteten i ST

Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter säkerställas genom systematisk granskning och utvärdering.

Extern kvalitetsgranskning

Enligt sjukhusets riktlinjer ansvarar verksamhetschefen för att extern kvalitetsgranskning genomförs. Ansvaret kan delegeras till ST-chef. Initiering av extern granskning bör ske gemensamt av ST-studierektor och verksamhetschef.⁶ HSF följer upp genomförandet av dessa granskningar som ett mått på kvalitetssäkring.⁷

Intern kvalitetsgranskning

Ansvaret för intern kvalitetsgranskning är på Capio S:t Görans Sjukhus uppdelat mellan verksamhetschef och studierektorn och kan genomföras genom enkäter eller SPUR:s checklista.¹ Studierektor ska årligen lämna en verksamhetsberättelse till den övergripande ST-studierektorn⁸, som i sin tur ska göra en sjukhusövergripande sammanställning och uppföljning i form av en årlig rapport avseende uppdragets utfall.⁹ På sjukhusnivå följs, även antal handledarutbildade läkare upp.

¹ Riktlinjer för bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST)

² Vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete för ST-läkare. Dokument-ID: 1238710

³ ST-överenskommelse, så kallat ST-kontrakt

⁴ Uppdragsbeskrivning övergripande studierektor. Capio S:t Görans Sjukhus.

⁵ Uppdragsbeskrivning ST-studierektor. Capio S:t Görans Sjukhus.

⁶ Riktlinjer för bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST)

⁷ Utbildningsdirektiv 2025.

⁸ Uppdragsbeskrivning ST-studierektor

⁹ Uppdragsbeskrivning Övergripande ST-studierektor.

Individuella utbildningsprogram

Varje ST-läkare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha en IUP. Enligt sjukhusets rutiner ansvarar verksamhetschefen, eller ST-chefen om uppdraget har delegerats, för att ett sådant program upprättas i samråd med handledare och studierektor senast sex månader efter anställningens start.¹ Utbildningsprogrammet ska vara individuellt anpassat och omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som krävs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. För att planera utbildningen i det kortare perspektivet kan periodplaner upprättas termins- eller kvartalsvis. I riktlinjerna framgår att utbildningsprogrammet bland annat ska konkretisera målbeskrivningens kompetensmål, beskriva vilka metoder som ska användas för att nå och utvärdera målen samt inkludera planering av vetenskapligt arbete eller motsvarande, kvalitetsutvecklingsarbete samt tid för självstudier. Programmet ska revideras två gånger per år av handledare och ST-läkare och ändringar ska godkännas av studierektor.

En mall för IUP finns utarbetad² men många verksamheter använder egna eller respektive specialitetsförenings mallar.

Handledning och kompetensbedömning

Handledningssamtal mellan ST-läkare och huvudhandledare bör enligt riktlinjerna genomföras minst sex gånger per år. Samtalen bör vara schemalagda eller på annat sätt planerade i ordinarie verksamhet, för att säkerställa att de genomförs regelbundet och får tillräckligt med tid och fokus. De ska dokumenteras på ett enhetligt sätt och utgöra ett underlag för den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens progression mot målbeskrivningens kompetenskrav.

Kvantitativa mått i riktlinjer

Handledning huvudhandledare 6 per år
Kompetensbedömning: 6 per år
Specialistkollegium: 2 ggr under ST
Avstämningsmöte: 1 gång per år
Självstudier: 1 h per vecka
Extern kvalitetsuppföljning: var 5:e år
Intern kvalitetsuppföljning: 1 gång per år

Individuell kompetensbedömning och återkoppling ska ske regelbundet, med i förväg överenskomna metoder, enligt sjukhusets riktlinjer minst sex gånger per år. ST-läkarens kompetensutveckling ska kontinuerligt följas upp, både genom muntlig återkoppling i det dagliga arbetet och genom planerade bedömningar under handledningsmöten. Huvudhandledaren ansvarar för bedömningen, baserad på återkoppling från verksamheten, formativa bedömningar och andra underlag, såsom kursintyg.

Enligt sjukhusets riktlinjer ska ett årligt avstämningsmöte hållas mellan ST-läkare, huvudhandledare och ST-studierektor med fokus på måluppfyllelse enligt den individuella utbildningsplanen. Varje ST-läkarens kompetensutveckling ska dessutom bedömas minst två gånger under utbildningen – i mitten och mot slutet – genom specialistläkarkollegium.

¹ Riktlinje för bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST)

² Individuellt utbildningsprogram_ST_2015.

Capio S:t Görans Sjukhus har samlat mallar för kompetensbedömning på sin interna hemsida och förordar mallar där utbildningsläkarens självständighet bedöms i kombination med fritext.

Kurser och annan kompletterande utbildning

Kurser för ST-läkare

Som en del av den gemensamma utbildningsstrukturen för ST-läkare vid Capio S:t Görans Sjukhus erbjuds ett återkommande kursprogram på 20 kursdagar som syftar till att täcka a- och b-delmålen enligt Socialstyrelsens målbeskrivning. Tre av fyra kursveckor är obligatoriska. Nedan följer en översikt över kurserna.

- LUST 1 – Ekonomi, organisation, kvalitet och patientsäkerhet (1 vecka)
Innehåll: Hälso- och sjukvårdens organisation, styrning, lagstiftning, patientsäkerhet, jämlik vård.
- LUST 2 – Ledarskap och etik (1 vecka)
Innehåll: Självledarskap, handledning, gruppdynamik, etik och samtalsmetodik.
- LUST 3 – Medicinsk vetenskap (1 vecka)
Innehåll: Vetenskapliga metoder, litteratursökning, statistik, etik och projektplanering för ST-arbete.
- B1 – Svåra samtal (1 dag)
Innehåll: Träning i att ge svåra besked med skådespelare enligt SPIKES-modellen.
- B2 – Sjukdomsförebyggande arbete (2 dagar)
Innehåll: Levnadsvanor, motiverande samtal, folkhälsa och jämlik vård.
- B3 – Klinisk farmakologi (2 dagar)
Innehåll: Säker läkemedelsanvändning, individanpassad behandling, kritisk granskning, hälsoekonomi.

Utbildningar för handledare och studierektorer

Sjukhuset anordnar handledarkurser för specialistläkare omfattande två dagar, två gånger per år, samt återkommande fortbildningsworkshops som hålls som halvdagsutbildningar vid två tillfällen årligen. Under 2024 genomfördes dessutom en större koordinerad handledarsatsning riktad till handledare för studenter, AT-, BT- och ST-läkare, med syfte att stärka den pedagogiska kompetensen och skapa en gemensam syn på handledning inom sjukhuset. I denna låg att samtliga handledare ska gå en digital handledarkurs från Karolinska Institutet.

För nya studierektorer erbjuds en individuell introduktion med övergripande ST-studierektor.

Övriga utbildningsaktiviteter

Sjukhuset riktlinjer inbegriper tid för regelbundna självstudier motsvarande minst en timme per vecka vilka bör planeras in i IUP. Rekommenderad avsatt tid för vetenskapligt arbete är fem veckor.

Kapitel 4. Resultat

Enkäter

Resultatet för hela sjukhuset

Enkätresultatet baseras på 218 svar på den så kallade SPUR-enkäten och 13 enkätsvar från studierektorer med fokus på studierektorsrollen, sammanlagt 231 enkäter.

Resultatet visade att 91 % av ST-läkarna upplevde att ST motsvarar förväntningarna. Särskilt positivt skattades resurser och förutsättningar såsom lokaler, utrustning och tillgång till specialister. Även utbildningsklimatet och möjligheterna att utveckla ledarskapskompetensen genom att leda vårdteam och delta i undervisning bedömdes som goda (Tabell 4).

På mellannivå återfinns områden som fungerar väl inom vissa verksamheter men fungerar sämre inom andra. Här finns förekomsten och revidering av IUP, handledningsrutiner, kompetensbedömning och dokumentation. Även jour kontra annan tjänstgöring, liksom ST-läkarens introduktion, varierade mellan kliniker.

De lägst skattade områdena rörde främst utveckling och bedömning av så kallade allmänna kompetenser där endast en mindre andel ansåg att doktorandprogram, vetenskaplig handledning och bedömning av ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling fungerade väl. Moment som handledning och bedömning av ST-läkarens undervisning, handledning, ledarskap, kvalitetsutveckling och vetenskaplig kompetens fick genomgående låga värden. Ett annat förbättringsområde rörde självstudietid.

Tabell 4. Exempel på påståenden med särskilt stor andel respektive särskilt låg andel positiva svar. Procentsiffran anger andel personer inom respektive kategori som håller med om påståendet, med undantag för sista punkter som handlar om självstudier där endast gruppen ST-läkare har svarat.

Påstående	ST-läkare n=100	Handledare n=88	Studierektor n=15	V-chef n=15
ST-läkarna har en personlig handledare med specialistkompetens i avsedd specialitet.	100%	100%	100%	100%
Utbildningsklimatet på enheten uppfattas som utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.	96%	96%	100%	100%
ST-läkare handleder studenter och mindre erfarna kollegor/medarbetare.	95%	88%	100%	93%
ST-läkarna har IUP som utgår ifrån målen.	72%	84%	73%	100%

IUP revideras regelbundet.	59%	63%	87%	80%
ST-läkarna har möjlighet att genomgå teoretisk utbildning i enlighet med IUP	86%	97%	100%	100%
ST-läkarna introduceras till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.	52%	61%	73%	73%
ST-läkare har handledning i att handleda studenter och mindre erfarna kollegor/medarbetare.	42%	49%	53%	73%
ST-läkares kompetens i kvalitetsutveckling bedöms kontinuerligt och ges återkoppling.	31%	68%	60%	60%
Hur många timmar deltar du i självstudier under arbetstid? Andel som angav 1 h eller mer/vecka Andel som angav 0 h per vecka	16% 46%	-	-	-

Förbättringsförslag

Respondenterna ombads i enkäten att beskriva 1–3 förbättringsområden som kunde förbättra ST väsentligt. Sammanlagt gavs drygt 300 förbättringsförslag. Sammanställningen av svar från ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer visar flera återkommande utvecklingsområden.

1. Klinisk exponering och utbildningens innehåll

Det mest frekvent beskrivna förbättringsområdet handlade om bristande tillgång till vissa kliniska moment och efterfrågade fler operationstillfällen, mottagningstid och också en jämnare fördelning mellan olika ST-läkare för träning av praktiska färdigheter. Här fanns också önskemål om en mer stegvis väg till specialistrollen.

2. Handledning och återkoppling

Behovet av regelbundna, schemalagda handledarsamtal och kontinuerlig återkoppling lyftes av samtliga grupper. Olika hinder för detta beskrevs, såsom att ST-läkare är ifrån arbetsplatsen på längre sidotjänstgöringar, att ST-läkare och handledare inte arbetar ihop, att tid inte sätts av i schemat och att det saknas strukturer/rutiner för hur handledning och kompetensbedömning ska ske.

3. Vårdproduktion kontra utbildning

Flera grupper betonade vikten av att avsätta tillräcklig tid för utbildning, handledning och vetenskapligt arbete. En bättre balans mellan produktion och lärande efterlystes, och hinder som togs upp var bland annat bemanning; såsom att många ST-läkare anställts samtidigt eller att det inte finns tillräckligt med specialister.

4. Utbildningsaktiviteter

Avslutningsvis nämnde många utbildningsaktiviteter som skulle ha potential att förbättra lärandet, såsom jämnare kvalitet på kurser, regelbundna journal clubs, fler falldiskussioner och ökade möjligheter att gå externa kurser.

Flera respondenter tog också upp positiva aspekter;

” Ser faktiskt inte några saker som skulle förbättra ST påtagligt. Våra ST-läkare kan inte få bättre utbildning och handledning.”

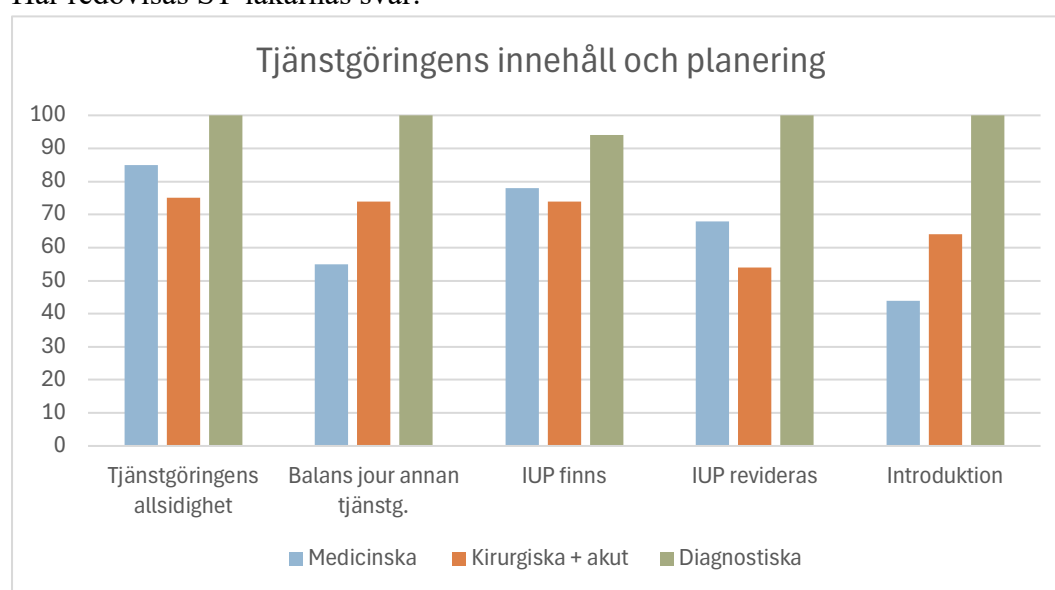
” Jag är av uppfattningen att en ST på S:t Görans Sjukhus är väl uppstyrd, mångfacetterad och väldigt praktiskt inriktad.”

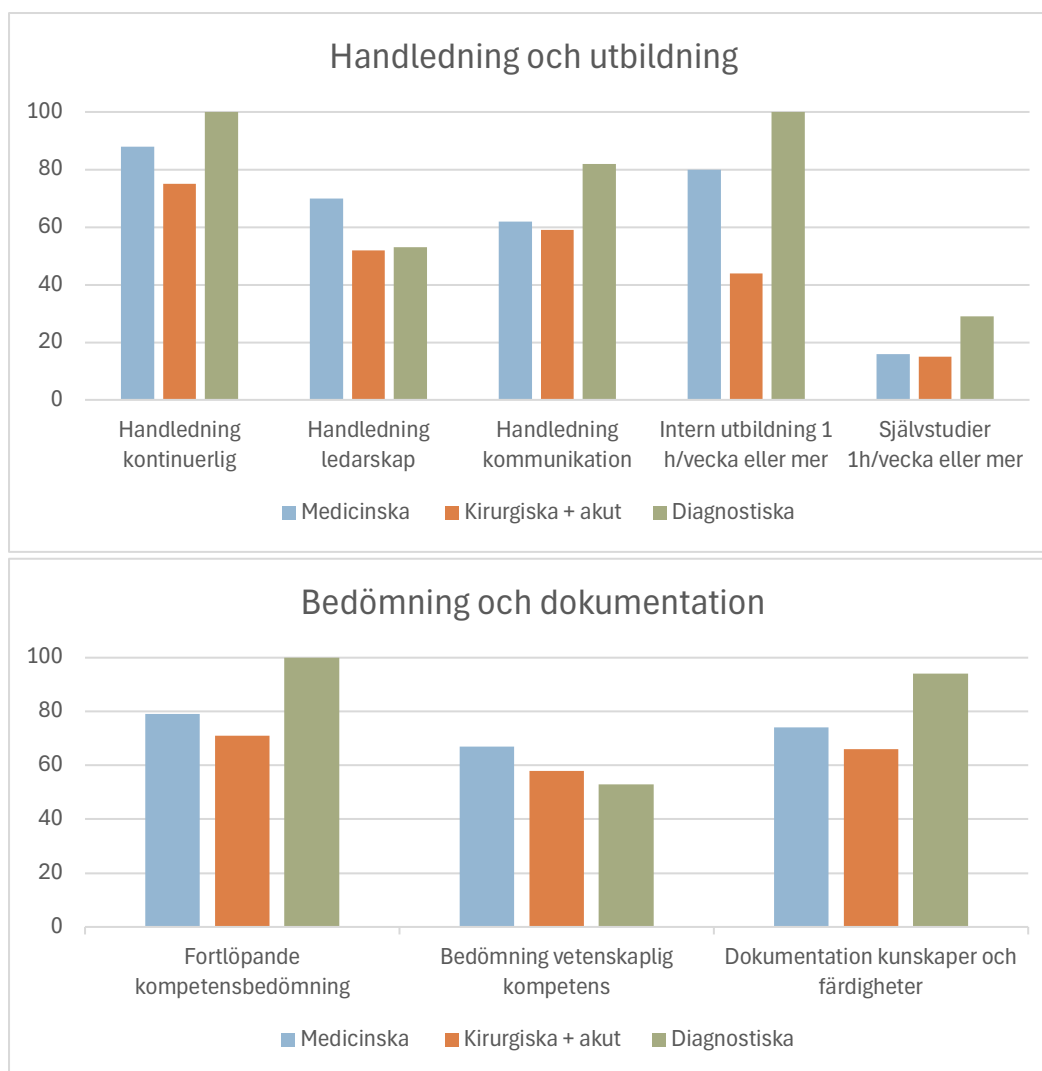
Skillnader mellan grupper

Samstämmighet mellan ST-läkare, handledare, studierektor och chefer analyserades. Ett generellt mönster var att chefer gav mest positiva svar, följt av studierektorer, handledare och ST-läkare (med andra ord gav ST-läkare mest negativa svar och verksamhetschefer mest positiva). På några punkter skilde sig dock det mönstret, exempelvis gav studierektorerna mindre positiva svar än övriga vad gäller frågan om tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att ST-läkarna ska uppnå målbeskrivningen samt om det finns tillräckligt med specialistläkare för att ST-läkarna ska få adekvat handledning.

Skillnader mellan olika specialitetsgrupper analyserades genom en indelning i medicinska, kirurgiska och akuta specialiteter samt diagnostiska specialiteter (Bilaga 3). Här följer först diagram som visualiserar skillnader, och sedan följer en beskrivning som även inkluderar fritextsvaren.

Figur 5: Exempel på påståenden/frågor där svaren skiljer sig mellan olika specialitetsgrupper. Här redovisas ST-läkarnas svar.





Medicinska specialiteter

I de medicinska specialiteterna noterades mer frekvent internutbildning och handledning jämfört med de kirurgiska specialiteterna och akutmedicin. Det fanns också en tendens till att IUP användes i större utsträckning i dessa specialiteter. Sämre resultat sågs däremot när det gällde balansen mellan jourtjänstgöring och övrig tjänstgöring samt förekomsten av en strukturerad introduktion.

I fritextsvaren framkom att handledningen upplevdes som varierande och att den behövde bli mer strukturerad och schemalagd. Flera beskrev att återkopplingen till ST-läkarna inte var tillräckligt frekvent eller systematisk.

”Tydligare rutiner för handledarsamtal (innehåll och frekvens). Tydligare rutiner för bedömning, vilka mallar hur de används etc.”

Ett återkommande tema var behovet av mer mottagningstid och praktisk färdighetsträning. Kommentarer beskrev ett önskemål om fler mottagningsplaceringar och ökad möjlighet till patientuppföljning.

”Mottagningsarbete saknas i princip, så bör ökas i omfattning under ST:n.”

Många beskrev också svårigheter att delta i utbildningsaktiviteter såsom självstudier, kurser, internutbildning och vetenskapliga diskussioner. Ett annat återkommande tema handlade om behovet av tydligare struktur och rutiner, exempelvis för planering av ST och sidotjänstgöringar.

”Tydligare struktur till hur mycket man som ST läkare ska vara placerad på [en specifik placering] respektive hur ofta man ska gå jourer/är placerad på internmedicinska avdelningar.”

Kirurgiska specialiteter och akutsjukvård

Inom de kirurgiska specialiteterna och akutsjukvården skattades internutbildning och tid för självstudier lägre än i de övriga grupperna. 60 % av ST-läkarna uppgav att de inte hade någon avsatt tid alls för självstudier (motsvarande andel var 40 % inom de medicinska specialiteterna och 0 % inom de diagnostiska). Det fanns också tendenser till att handledning och kompetensbedömning genomfördes mer sällan än i övriga grupper.

I fritextsvaren betonade många behovet av större klinisk exponering och fler möjligheter till praktisk träning. Flera beskrev att begränsad tillgång till operationer och ett stort antal ST-läkare på samma nivå minskade möjligheterna till individuell utveckling.

”Vi är alldeles (!) för många samtidigt anställda ST. Det inskränker extremt tydligt operationsvolymen: vi når EJ kompetens på [specifik operation].”

Handledningskulturen framhölls som ett annat viktigt utvecklingsområde. Många ansåg att handledningen behövde bli mer strukturerad och att schemalagd handledningstid ofta saknades. Respondenterna efterfrågade också regelbundna handledarmöten och bättre förutsättningar för återkoppling.

”Utrymme för mer feedback och strukturerad handledning i den kliniska vardagen behövs.”

Behovet av ökad struktur i utbildningen lyftes också, särskilt kopplat till det individuella utbildningsprogrammet och planeringen av kurser och sidotjänstgöringar.

”Tydligare koppling till utbildningsmål och hur de uppnås.”

Flera kommenterade även vikten av tydligare rutiner för handledning och kompetensbedömning, till exempel genom schemalagd handledning och samarbete mellan handledare och ST-läkare.

”Schemaläggning av handledare och adept tillsammans, vi jobbar nästan aldrig ihop.”

Diagnostiska specialiteter

Den diagnostiska gruppen lämnade överlag mer positiva svar och instämde i högre grad i de

olika påståendena. Gruppen var dock liten, vilket gör att resultaten bör tolkas med viss försiktighet – när antalet svarande är få får varje enskilt svar större genomslag i den procentuella fördelningen.

Inom de diagnostiska specialiteterna betonade respondenterna vikten av att stärka den vetenskapliga kulturen. Kommentarererna handlade om behovet av bättre handledning i vetenskapliga arbeten, fler journal clubs och ett mer aktivt vetenskapligt klimat.

”Mer forskning generellt så att den kommer närmare ST-läkarna.”

Utbildningar lyftes också fram som ett förbättringsområde, såsom den regionala utbildningen, workshops och möjligheten till självstudier. Ett ytterligare tema handlade om behovet av mer träning och handledning – både inom specifika modaliteter i den kliniska tjänstgöringen och inom de allmänna delmålen, såsom handledning och undervisning.

Enkätjämförelse

För att få en bild av hur ST-läkarna bedömer ST-kvaliteten i Caphio S:t Görans Sjukhus i relation till ST-läkare från andra delar av Sverige, gjordes en jämförelse med enkätsvar från ST-läkare från andra delar av Sverige under 2024 och 2025.

Resultaten visar att ST-läkarna på Caphio S:t Görans Sjukhus i flertalet frågor gav mer negativa omdömen, det vill säga en lägre andel instämde i olika påståenden relaterade till om föreskriften och målbeskrivningen uppfylldes i den egna ST-utbildningen (Tabell 5).

Tabell 5. Exempel på påståenden där Caphio S:t Görans Sjukhus skiljer sig från jämförelsematerialet (10 procentenheter eller mer). Procentsiffran anger andel ST-läkare som håller med om påståendet.

Påstående	Sankt Göran (n=100)	Övriga (n=2970)
Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.	79%	94%
Jag har god insikt om innehållet i de skriftliga riktlinjer som vårdgivaren satt upp om hur ST-utbildningen ska genomföras och ST-läkarens kompetens bedömas.	77%	88%
ST-läkarna har tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet.	73%	89%
ST-läkarna introduceras till tjänstgöringen genom ett av enheten fastställt introduktionsprogram.	53%	66%
IUP som utgår från Socialstyrelsens målbeskrivning	73%	88%
Det är en god balans mellan jour och/eller beredskap och övrig klinisk tjänstgöring.	67%	81%

Kompetenser och förvärvade kunskaper dokumenteras fortlöpande.	64%	81%
Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och ST-läkarens IUP samt ges återkoppling	64%	79%
Kommunikativ kompetens bedöms kontinuerligt och återkoppling ges.	66%	76%
ST-läkarna genomför, dokumenterar och redovisar kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.	54%	69%
Kompetens i ledarskap bedöms kontinuerligt och återkoppling ges.	54%	66%
Kompetens i medicinsk vetenskap bedöms kontinuerligt och återkoppling ges.	42%	59%
Hur många timmar deltar du i självstudier under arbetstid? Andel som anger 1 h eller mer/vecka	16%	52%

Enkät till studierektorer

Studierektorerna i Capio S:t Görans Sjukhus fick en kompletterande enkät med frågor om sitt uppdrag och sjukhusövergripande delar av ST.

Studierektorsuppdraget

Generellt beskrevs ett gott stöd inom studierektorsorganisationen (Figur 6).

”Regelbundna SR-möten som övergripande SR på sjukhuset kallar till med viktig och bra information. Bra standardiserade dokument.”

Tiden för studierektorsuppdraget, och om den upplevdes vara tillräcklig, varierade mellan studierektorerna.

”Jag får den tid och det mandat jag behöver för att göra mitt jobb. Tiden är dimensionerad för antalet ST läkare”

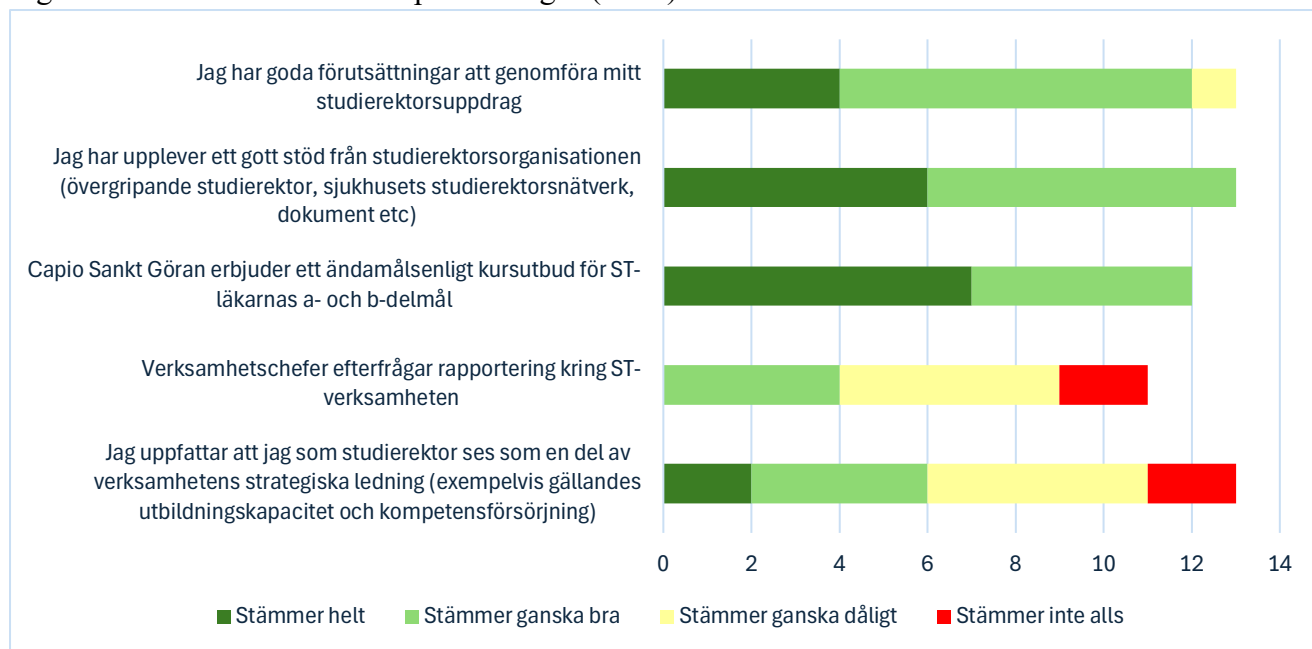
”Kraftfullt inadekvat tid (följer inte FoUs rekommendation för mängd avsatt tid).”

Svaren visade att rutiner för rapportering om ST till verksamhetschef och ledningsgrupp inte är fast etablerade (Figur 6). Rapportering angavs ofta ske muntligen vid behov, snarare än enligt en tydlig eller regelbunden struktur. Flera studierektorer uppgav dessutom begränsad delaktighet i strategiska frågor som rör planering och rekrytering av ST-läkare.

”Som studierektor känns det som man måste kämpa/pressa för att får fram att ST-läkare och deras utbildning är en del av vår strategiska framtid.”

Några beskrev sig delta i ledningsgruppen genom andra roller eller lång erfarenhet, och det fanns också exempel där studierektorn beskrev sig ha en strategisk roll i kompetensförsörjning.

Figur 6. Studierektorernas svar på skalfrågor (n=13).



ST på Sankt Göran – fördelar och utmaningar

ST på Sankt Göran beskrevs av studierektorerna som välfungerande med engagerade studierektorer, god stämning liksom goda utbildningsmöjligheter. Patientunderlaget beskrevs som brett, liksom möjligheten till sidotjänstgöringar.

Utmaningar som togs upp handlade om produktionsfokus, begränsad handledningstid, svårigheter att genomföra vetenskapliga arbeten och att få plats på vissa kurser. I några verksamheter påverkade hög arbetsbelastning och ojämn operationsvolym ST-läkarnas kompetensutveckling. Flera efterfrågade också tydligare forskningsstöd och ökat samarbete mellan kliniker.

Flera studierektorer lämnade förslag på förbättringar. Det lyftes att studierektorer i större utsträckning bör kunna påverka vilka som anställs som ST-läkare samt att varje klinik bör ha ett tydligare FoU-ansvar. Det efterfrågades även att kvalitets- och vetenskapliga arbeten redovisas mer systematiskt på sjukhusnivå, exempelvis genom gemensamma presentationer eller instiftandet av ett pris. En webbaserad introduktionsutbildning för nya studierektorer, ett mer utvecklat regionsövergripande nätverk och ett lönetillägg för uppdraget bedömdes kunna stärka rollen. Flera betonade också vikten av att studierektorer i högre grad inkluderas i ledningsarbetet.

SPUR-granskningar

De senaste fem åren har SPUR genomförts i sex av femton specialiteter varför närmare detaljanalys och jämförelse med nationella svar inte bedömts som meningsfullt. Vid

genomläsning av rapporterna ses vissa huvuddrag som bekräftar bilden i övrigt material.

Sammanfattningsvis visade SPUR-rapporterna styrkor i form av ett stort patientflöde, god bredd i utbildningen och hög tillgång till praktiska moment. Engagerade studierektorer och ST-chefer, gott samarbetsklimat samt närvarande och kunniga specialister bidrog till en stark klinisk handledningskultur.

Svagheterna gällde främst brister i struktur och kontinuitet kring handledning och kompetensbedömning. Schemalagd handledning och självstudietid saknades ofta, och användningen av etablerade bedömningsmallar var begränsad. Vissa utbildningsmoment, särskilt inom allmänna delmål, behövde förstärkas.

Intervjuer

Nedan sammanfattas intervjuerna utifrån de teman som intervjuerna berörde. Citaten är utvalda för att åskådliggöra synpunkter som delas av flera intervjupersoner.

Organisationen för ST

Övergripande ST-studierektor och kursadministratör är placerade vid FoU-avdelningen, där FoU-chefen har linjeansvaret för läkarutbildningsfrågor - och i den rollen även ansvarar för att ST-perspektivet förs in i sjukhusets ledningsgrupp. Intervjupersonerna var eniga om att placeringen inom FoU är ändamålsenlig. På avdelningen finns även AT-chef och övriga funktioner kopplade till läkarutbildningen, vilket angavs skapa förutsättningar för samverkan. Mötesföreläsningsfrågor utgörs dels av FoU:s arbetsplatsträffar, dels av regelbundna möten mellan den övergripande ST-studierektorn och FoU-chefen och mellan övergripande studierektor och andra nyckelpersoner såsom kursadministratör och AT-chef.

Få studierektorer angav att de deltog regelbundet i olika ledningsgrupper, vilket i många fall inte ansågs vara ett så stort problem eftersom frågor togs direkt med ansvarig chef. Dock beskrevs flera situationer där beslut tagits i ledningsgrupp som haft negativ påverkan på ST-utbildningens kvalitet.

Intervjupersonerna beskrev att ST-relaterade frågor som togs upp i sjukhusets ledningsgrupp framför allt var kopplade till bemanning, och även BT angavs vara en aktuell fråga. Det framkom att det i flera fall saknades en tydlig struktur för hur och när ST-relaterade frågor förs in i ledningsgrupperna, både på sjukhusövergripande och lokal nivå.

”Det är inte helt tydligt att studierektor ska vara i ledningsgruppen hos oss. De diskuterar andra saker. Men man skulle behöva något forum.”

Intervjupersoner nämnde att det fanns ett behov av att skapa ett nytt mötesforum för samordning mellan ST-, AT- och BT på sjukhuset, vilket redan var på gång att upprättas. En geografisk splittring av FoU-verksamheten beskrevs försvåra samverkan, men en samlokalisering planeras.

Den egna rollen

Intervjupersonerna beskrev sina roller, deras koppling till ST och de utmaningar som kan

uppstå. Ett gemensamt tema var stoltheten över att arbeta på Sankt Göran, där den praktiska träningen och det positiva arbetsklimatet lyftes fram som särskilda styrkor. Samtidigt framkom att sjukhusets starka fokus på vårdproduktion ibland uppgavs försvåra möjligheten att genomföra utbildningsrelaterade aktiviteter.

”Vi har ett bra klimat och hög arbetsglädje, men fokus ligger ofta på att lösa dagens vårdtryck snarare än på utbildning och långsiktig planering.”

Även bemanningen lyftes som en utmaning – både vad gäller att planera antalet ST-läkare och att i nästa steg säkerställa en långsiktigt balanserad tillgång på specialister.

Det upplevdes som positivt att rollerna som ST-chef och studierektor numera är uppdelade på två personer. Samtidigt beskrevs rollfördelningen mellan studierektor, ST-chef och verksamhetschef ibland som något otydlig och varierande mellan klinikerna. Ett gott samarbete mellan dessa funktioner nämndes dock som en viktig styrka.

Studierektorerna hade lite olika erfarenhet av om tiden för uppdraget räckte. En rekommendation från sjukhuset om avsatt tid för studierektorsuppdraget verkade ha bidragit positivt till möjligheten att kunna ta ut tid till uppdraget som studierektor till studierektorsskapet, men det fanns fortfarande verksamheter där tiden inte räckte. På vissa håll saknades introduktion och stöd i början av uppdraget, vilket hade bidragit till en svårare start i studierektorsrollen. Synpunkterna skilde sig något kring vilken roll den övergripande ST-studierektorn ska ha på sjukhuset. Vissa betonade ansvaret främst ansvaret för kursverksamheten för ST-läkare och handledare samt en rådgivande funktion gentemot verksamheterna, medan andra menade att rollen i högre grad bör omfatta ett övergripande ansvar för kvalitet och utveckling av ST-utbildningen vid hela sjukhuset.

Styrning

Finansieringen av ST-block upplevdes som strikt reglerad och avgörande för hur många ST-läkare som kunde anställas. Kliniker kunde i teorin anställa utöver ramen, men fick då själva stå för kostnaden, något som enligt intervjupersonerna skedde mycket sällan.

Sjukhuset hade vid tillfället för intervjuerna en strikt vakansprövning vilket innebar att det var ett krav på dispens via vd, ekonomi- och HR-chef vid anställning. Detta beskrevs påverka rekryteringen på olika sätt. Vissa upplevde det som ett hinder, medan andra inte såg någon större praktisk skillnad. Flera intervjupersoner uppgav att beslut om ST-rekrytering i vissa fall främst fokuserade på bemanningsbehov, medan utbildningsaspekterna inte alltid stod i förgrunden.

”Det är väldigt korta beslutsvägar här. Sjukhusledningen prioriterar och fördelar blocken, men ibland blir det tvära kast.”

HSF beskrevs genomföra en alltmer noggrann inventering av antalet ST-läkare och framtida behov av läkare inom olika specialiteter, vilket uppfattades som positivt för att kunna ha en långsiktig och samlad planering. Många intervjupersoner önskade dock mer underlag och bättre stöd i kompetensförsörjningen ska se ut på lång sikt, både lokalt och regionalt.

”Det finns en önskan om mer långsiktig planering och tydligare koppling mellan inventering och verkligt behov.”

Samtidigt framhölls att kontexten – med flera beslutsnivåer och politisk styrning – är komplex och svår att hantera fullt ut i en sådan kompetensförsörjningsplan.

När det gäller styrningen av kvaliteten i ST framkom att sjukhusets riktlinjer hade begränsad praktisk påverkan i verksamheterna. Riktlinjerna var i huvudsak kända av intervjupersonerna, och flera betonade att de fyller en viktig funktion som referensdokument för vad som krävs. Någon lyfte även att de kvantitativa måtten på handledning bidragit till att öka frekvensen av handledningstillfällen. Samtidigt verkade riktlinjerna inte användas systematiskt som stöd för planering och uppföljning av kvaliteten i ST.

”Riktlinjerna finns ju och är bra att ha som stöd, men de används inte aktivt i vardagen. Det blir mer att man går på rutin.”

Uppföljning av kvaliteten i ST

Det vanligaste sättet att följa upp kvaliteten i ST beskrevs vara genom bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Specialistkollegium används rutinmässigt, och den goda kännedomen om de enskilda ST-läkarna uppgavs ge ett tillfredsställande underlag för uppföljning.

Extern granskning i form av SPUR-inspektioner har genomförts eller planeras inom många verksamheter. Intervjupersoner lyfte fram att dessa granskningar haft positiv effekt på utbildningskvaliteten och bidragit till förbättringsarbete.

Intern granskning av kvaliteten mellan SPUR-inspektioner beskrevs dock inte ske på ett strukturerat sätt utan främst genom kontinuerliga kontakter med ST-läkarna. Enligt sjukhusets riktlinjer ska kvalitetsgranskning genomföras årligen, och studierektorer ska lämna verksamhetsberättelse till den övergripande studierektorn – något som i nuläget inte sker systematiskt.

Majoriteten av intervjupersonerna ansåg att det finns ett värde i att följa upp och sammanställa vissa kvalitetsmått mer kontinuerligt för att få en samlad bild av utbildningens kvalitet på sjukhusnivå.

”Det görs säkert mycket bra uppföljning lokalt, men det saknas en samlad bild på sjukhusnivå.”

Försök att genomföra uppföljning med hjälp av enkät till ST-läkarna har hittills försvårats av begränsningar i det digitala system som använts.

Synpunkter på ST

Det övergripande utbildningsklimatet vid Capio S:t Görans Sjukhus beskrevs som positivt och engagerat. Många beskrev att ST-läkarna upplevde goda kliniska utvecklingsmöjligheter i ett stort patientflöde, en generös hållning till kurser och en trevlig arbetsmiljö med korta kontaktvägar och hög samhörighet.

”ST-läkarna trivs – de upplever att det är ett lagom stort sjukhus med god sammanhållning och stora patientvolymen.”

Många intervjupersoner uttalade sig stolta om sjukhusets resultat och effektiva vård.

”Det sporrar – vi gör bäst och det vet ST-läkarna. Trots att tempot är uppskruvat så funkar det.”

Samtidigt betonades att det höga produktionstempot inte sällan innebar att handledning och lärandeaktiviteter prioriterades ned till förmån för det kliniska arbetet. Flera lyfte fram att handledning och uppföljning fungerade ojämnt inom sjukhuset och att den kliniska återkopplingen ofta skedde mer sporadiskt än önskat. I vissa specialiteter uppgavs en hög andel jourtjänstgöring påverka lärandet negativt.

Särskilt utmanande beskrevs det vara i specialiteter där ST-läkarna var borta längre perioder på sidotjänstgöring, och det fanns olika sätt att försöka hantera detta – till exempel genom kontakt med lokal handledare eller särskilda ”återvändarveckor”.

De stora patientflödena uppgavs ge ST-läkarna bred klinisk erfarenhet och stort lärande, men i vissa specialiteter uppgavs att ST-läkarna fick för lite erfarenhet av vissa patientområden och praktiska moment. Även en trängsel på sidotjänstgöringar bidrog negativt, bland annat då tjänstgöringarna ibland kortats ned. Att akuten numera framför allt bemannas med akutläkare innebär en omfattande rekrytering, vilket i sin tur har påverkat ST både inom akutmedicin och andra specialiteter. (Vid sidan av akutläkare sköter vikarierande underläkare det akuta ortopediska flödet.)

Kursprogrammet för ST-läkarnas a- och b-mål uppfattades som positivt och en styrka med ST på sjukhuset. Det finns olika erfarenheter av hur väl platserna räcker till för ST-läkarna. Forskning och vetenskapligt arbete beskrevs som ett område med utvecklingspotential. Flera upplevde att forskningskulturen var svagare än på universitetssjukhusen, även om FoU-verksamheten successivt stärkts och intresset för utvecklingsarbete ökat.

”Vetenskapen haltar lite på sjukhuset. Det borde vara tydligare uppifrån att det ska finnas till exempel FoU-träffar. Vi har också haft jätteproblem med att hitta handledare till det vetenskapliga arbetet.”

För kursadministration används den digitala kompetensplattform som gäller inom Capio, men den upplevs inte vara anpassad till ST-läkarnas behov. Även avsaknaden av digitala verktyg för individuella utbildningsprogram och dokumentation av utbildningsaktiviteter lyftes som försvårande.

Visioner för framtiden

Intervjuerna avslutades med en fråga om hur intervjupersonerna önskar att ST utvecklas framöver. En önskan som delades av många intervjupersoner gällde en hållbar planering av ST-flödet, där rekrytering, framtida specialistbehov och tillgång till utbildningsplatser kopplas samman på ett tydligare sätt och med en samsyn inom sjukhuset.

Ett återkommande tema var behovet av att stärka handlednings- och utbildningskulturen. Flera betonade vikten av att ge handledare bättre förutsättningar för återkoppling och reflektion samt avsätta tid för utbildning och lärande i den kliniska vardagen.

”Vi ska fortsätta bygga en kultur där handledning och lärande ses som en naturlig del av arbetet, inte som något extra.”

Visionen omfattade även en närmare integrering av forskning och utbildning såsom att öka andelen ST-läkare som engagerar sig i vetenskapligt arbete och utveckla en tydligare FoU-struktur inom sjukhuset.

Slutligen lyftes behovet av att utveckla digitala stöd. Ett fungerande e-portfoliosystem och mer effektiva verktyg för kursadministration och uppföljning efterfrågades för att underlätta planering, dokumentation och uppföljning av utbildningen

Kapitel 5. Slutsatser

Syftet med denna rapport är att medverka till en fortskridande utveckling av kvaliteten i ST vid Capio S:t Görans Sjukhus. Nedan summeras styrkor, utmaningar och svagheter som identifierats i analysen. Utifrån dessa föreslås därefter fem möjliga förbättringsområden vilka konkretiseras med ett antal rekommendationer.

Styrkor

Kvaliteten i ST

Capio S:t Görans Sjukhus har en storlek och ett patientunderlag som möjliggör en bred, allsidig och högkvalitativ ST-utbildning. De relativt korta kontaktvägarna skapar god kommunikation och ett nära samarbete mellan olika professioner, vilket bidrar till ett starkt, stödjande och lärande utbildningsklimat. Medarbetare beskriver miljön som öppen och positiv, och många uttrycker både trivsel och stolthet över verksamheten.

Studierektorsorganisationen har utarbetat en tydlig och välfungerande struktur för ST, med goda möjligheter att ytterligare stärka kvaliteten i utbildningen. Det finns flera starka exempel inom sjukhuset på väl genomförda utbildningsaktiviteter, god handledning och strukturerad kompetensbedömning, vilket sammantaget bidrar till en positiv utveckling av ST-utbildningen. Kursutbudet är genomarbetat och uppskattat, med en balanserad kombination av sjukhusgemensamma a- och b-delmålskurser, individuella utbildningspotter och goda möjligheter till kursledighet. Handledarutbildningarna är etablerade och av hög kvalitet, och uppföljningen av dessa sker på ett tydligt, systematiskt och stödjande sätt.

Organisation

ST-frågornas placering inom FoU skapar förutsättningar för samverkan, dels mellan de olika utbildningsspåren på sjukhuset, dels med medarbetare inom forskningsområdet. Studierektorsorganisationen har en fast struktur med uppdragsbeskrivningar och regelbundna, uppskattade, möten i ett studierektorsnätverk. Att ST-chefsroll och studierektorsroll på de flesta kliniker är uppdelade på två personer bedöms stärka ST-frågorna på klinikerna.

Styrning och uppföljning

Sjukhuset har heltäckande riktlinjer som beskriver samtliga delar av ST-utbildningen och skapar en tydlig struktur för ansvar, roller och uppföljning. Styrning av antal ST-läkare inom sjukhuset har potential att vara flexibel och kunna anpassas till förändrade behov och inventeringsprocessen som ligger till grund för besluten anses i huvudsak fungera väl.

Organisationen kännetecknas av ett gott samarbetsklimat mellan chefer, handledare, studierektorer och ST-läkare. Denna närhet gör att många upplever att det finns en god informell förståelse för utbildningens kvalitet och de utmaningar som finns i den dagliga verksamheten.

Utmaningar och svagheter

Capio S:t Görans Sjukhus står inför flera strukturella och organisatoriska utmaningar. Övergången till BT i större skala kräver nära samarbete inom sjukhuset liksom i Region Stockholm, och kommer att påverka upplägget av ST framöver. Förändringen av akutmottagningens bemanning, där akutläkarna tagit över huvudansvaret, har förändrat utbildningsförutsättningarna för flera specialiteter. Vårdvalsstrukturen skapar osäkerhet, då förändringar kan få stor påverkan på ST. Den långsiktiga planeringen av ST-tjänster är komplex och kräver en strategisk och samordnad styrning. Restriktiv rekrytering under perioder, gör att flera ST-läkare ibland anställs samtidigt, vilket kan påverka kvaliteten i handledning och klinisk exponering. Att säkerställa tillräcklig praktisk träning bland annat inom de opererande specialiteterna är dessutom en nationell utmaning, som även påverkar förutsättningarna lokalt på sjukhuset.

Kvaliteten i ST

Kvaliteten i ST-utbildningen är inte fullt ut hög och jämn mellan sjukhusets olika verksamheter.

Individuella utbildningsprogram, som är ett obligatoriskt verktyg för planering och uppföljning av ST, används inte systematiskt i alla verksamheter. Vissa specialiteter har begränsade möjligheter till klinisk träning som inte kompenseras av sidotjänstgöring fullt ut, vilket kan försvåra uppfyllandet av målbeskrivningens krav.

Handledarsamtal och kompetensbedömningar genomförs inte alltid enligt sjukhusets riktlinjer, och bristerna är särskilt tydliga inom de allmänna kompetenserna ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Tid för utbildningsaktiviteter prioriteras ofta bort till förmån för det kliniska arbetet. Det gäller framför allt rena utbildningsmoment som internutbildning, journal clubs och självstudier, men även ST-läkarnas naturligt långsammare arbetstakt kan innebära att de inte alltid får tillräcklig träning i patientarbetet.

Därtill saknas en välfungerande digital infrastruktur för utbildningsplanering, kursadministration och dokumentdelning. Detta försvårar både uppföljning, samordning och kvalitetsarbete inom ST-utbildningen.

Styrning och uppföljning

Sjukhusets heltäckande riktlinjer för ST används inte systematiskt som verktyg för att utveckla och följa upp kvaliteten i ST. Sjukhusets rekommenderade tid för ST-läkarnas arbete enligt vetenskapliga principer är dessutom låg i jämförelse med många andra vårdgivare, vilket även gäller frekvens av handledning och tid för självstudier. Frågor som rör kvaliteten på ST hanteras sällan i olika ledningsfora.

Det saknas i praktiken en intern systematisk granskning av kvaliteten i ST. Enligt sjukhusets riktlinjer är verksamhetscheferna ansvariga för att säkerställa hög och jämn kvalitet i ST samt att kvaliteten granskas och åtgärdas. I praktiken är detta ansvar i stor utsträckning överlåtet till

ST-chefer och studierektorer, som har god kännedom om den dagliga utbildningsverksamheten. Uppdraget och mandatet för kvalitetsansvaret för dessa funktioner är dock delvis oklart, vilket kan leda till otydlighet i ansvarsfördelningen kring vem som ska följa upp vad.

Organisation

Studierektorer deltar inte regelbundet i klinikernas ledningsgrupper i enlighet med sjukhusets riktlinjer. Kommunikationen mellan chefer och studierektorer beskrivs som god, men saknar ofta fasta former och blir därmed beroende av enskilda personers engagemang.

Det finns i dagsläget en viss otydlighet kring i vilka forum sjukhusövergripande utbildningsfrågor hanteras samt vilka beslut som fattas var. Detta skulle kunna bidra till att utbildningsfrågor hanteras på olika nivåer utan en gemensam struktur, vilket i sin tur kan begränsa möjligheterna till samordning, tydlig ansvarsfördelning och erfarenhetsutbyte inom sjukhuset.

Rekommendationer

Sammanfattningsvis visar resultatet att Caphio S:t Görans Sjukhus har möjlighet att utveckla kvaliteten på ST genom att förbättra följande områden.

Förbättringsområde 1. Stärkt ledningsstruktur för ST

Sjukhuset har tydliga riktlinjer för ST, men de används i begränsad mån i det strategiska förbättringsarbetet. Ansvarsfördelningen mellan verksamhetschefer, ST-chefer och studierektorer för kvaliteten i ST riskerar att bli otydlig, och avsaknaden av studierektorsmedverkan i ledningsgrupper begränsar uppföljningen av utbildningskvaliteten. Att integrera utbildningsfrågor i ledning och uppföljning på samma sätt som ekonomi och patientsäkerhet bedöms vara en viktig framgångsfaktor.

Vi rekommenderar:

- 1.1. Att studierektorer adjungeras regelbundet till klinikens ledningsgrupp, förslagsvis en gång per termin.
- 1.2. Att övergripande ST-studierektor adjungeras till sjukhusets ledningsgrupp för diskussion och beslut om tidsatta mål och förbättringsområden enligt punkt 2.1, samt uppföljning av dessa.
- 1.3. Att det finns en tydlig delegationsordning gällande ansvar för kvaliteten i ST.
- 1.4. Att utbildning utgör ett återkommande tema i ordinarie driftsmöten som verksamheten har med VD, CFO, HR med flera.

Förbättringsområde 2. Systematisk kvalitetsuppföljning

Sjukhusets riktlinjer för ST bör användas mer aktivt i kvalitetsarbetet, med återkommande intern granskning, uppföljning och rapportering till sjukhusledningen. En sådan systematisk

styrning och uppföljning skulle bidra till att kvaliteten i ST i högre grad blir en integrerad del av sjukhusets övergripande ledning och styrning, snarare än en fråga som hanteras vid sidan av den ordinarie verksamhetsuppföljningen. Det skulle också bli en viktig del för att uppnå förbättringsområde 1.

Vi rekommenderar:

- 2.1. Att en årlig uppföljning med ett begränsat antal tydligt definierade kvalitetspunkter införs, för att kontinuerligt följa upp och utveckla ST. Dessa kan exempelvis gälla frekvens av handledning, kompetensbedömning och förekomst av IUP och journal clubs.
- 2.2. Att sjukhuset säkerställer att samtliga verksamheter genomför extern granskning enligt författningen vart 5:e år.
- 2.3. Att sjukhuset kompletterar den externa kvalitetsgranskningen med en intern granskning mellan dessa tillfällen, exempelvis med hjälp av STINS eller likvärdig metod.

Förbättringsområde 3. Strukturerad handledning och kompetensbedömning

Handledningssamtal, kompetensbedömning och återkoppling bör i högre grad planeras och genomföras enligt gällande föreskrifter och sjukhusets riktlinjer. Erfarenheter från andra sjukhus visar att gemensamma uppstartsseminarier, ”först-i-ST”, för handledare och ST-läkare ofta bidrar till ökad kvalitet och likvärdighet i planeringen av ST. Genom att avsätta tid för att tillsammans gå igenom IUP och planera formerna för handledning och bedömning säkerställs att detta moment genomförs strukturerat i alla verksamheter. Ett digitalt stöd för planering och uppföljning av ST saknas i dagsläget.

Det finns en stor samlad kompetens bland sjukhusets studierektorer, och det finns goda möjligheter att ytterligare stärka bland annat handledning och kompetensbedömning genom att underlätta kompetensöverföring och delning av material.

Vi rekommenderar:

- 3.1. Att sjukhuset säkerställer att det finns tydliga introduktionsprogram som inkluderar både introduktion till det kliniska arbetet och till ST.
- 3.2. Att genomföra regelbundna uppstartsseminarier vid ett tillfälle tidigt i ST där både ST-läkare och handledare är närvarande och tillsammans planerar ST samt går igenom formerna för handledning och kompetensbedömning.
- 3.3. Att studierektorsnätverket etablerar rutiner för hur arbetssätt och erfarenheter delas och utvecklas gemensamt.

Förbättringsområde 4. Planering av ST

En välfungerande planering av ST är avgörande för att säkerställa att varje ST-läkare får de

förutsättningar som krävs för att nå målbeskrivningens krav. Idag saknas ett gemensamt digitalt verktyg som stödjer arbetet med IUP, vilket försvårar både planering och uppföljning. Samtidigt finns det utmaningar med klinisk exponering inom vissa specialiteter, vilket påverkar möjligheterna till likvärdig praktisk träning. En mer samordnad och strukturerad planering, i kombination med systematisk uppföljning av kliniska moment, är därför central för att säkerställa att alla ST-läkare får ett fullgott utbildningsinnehåll.

Vi rekommenderar:

- 4.1. Att ett gemensamt digitalt verktyg för individuella utbildningsprogram införs, som stödjer planering, dokumentation och uppföljning av ST-utbildningen och ST-läkarens progression.
- 4.2. Att verksamheterna beaktar hur många ST-läkare som samtidigt kan erbjudas fullgod klinisk exponering och att detta faktiska utbildningsutrymme beaktas i rekryterings- och bemanningsbeslut.
- 4.3. Att sjukhuset ser över alternativ för att förbättra möjligheten att uppnå kliniska färdighetsmål, exempelvis utbildningssal för operation med sänkt produktionskrav, gaffelmottagning eller internt och externt samarbete för att säkerställa att ST-läkare får tillgång till moment som inte kan erbjudas i tillräcklig omfattning inom den egna kliniken.

Förbättringsområde 5: Stärkt kompetens i vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsutveckling

De allmänna kompetenserna – ledarskap, kommunikation, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete – behöver integreras tydligare och följas upp mer konsekvent, och det finns ett uttalat önskemål inom sjukhuset att framförallt vetenskapligt och kvalitetsutveckling ska få större tyngd i ST. Förutsättningarna för ST-läkarnas vetenskapliga arbeten och kvalitetsprojekt kan stärkas ytterligare. En mer samordnad struktur för vetenskapliga och kvalitetsrelaterade aktiviteter skulle bidra till att dessa moment integreras bättre i den kliniska vardagen och att kompetensmålen uppnås på ett mer likvärdigt sätt.

Vi rekommenderar:

- 5.1. Att journal clubs blir en obligatorisk aktivitet på samtliga kliniker och att detta följs upp, exempelvis som en av flera kvalitetspunkter enligt 2.1.
- 5.2. Att forum för presentation av kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten skapas, tillgängligt för ST-läkare.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjupersoner

Funktion	Namn
VD	Gustaf Storm
FoU-chef	Jens Jenssen
HR-chef	Rigmor Anshelm
Avtalsansvarig/FoU controller	Per Hansson
ST-admin	Carina Fogelberg Varttinen
Verksamhetschef	Anastasia Thorén Todoulos Göran Arstad Jonas Alwin Lars Rune Lotta Löwendahl Tomas Skommevik
ST-chef	Anette Jemtrén Carin Stenros Christine Carlswärd Erika Friberg Isacson Erika Höglund Gunilla Lapidus Pauline Hyttner Petra Saliba Richard Bernhof
Studierektorer	Anna Höök (tf) Claes Rydin Emilia Joelsson Eva Djuréen-Mårtensson Ida Wahlström Karin Hansson
Övergripande studierektor	Caroline Barner
Facklig representant och ST-läkare	Gabriella Schanning
Enhet Utbildning HSF	Ann-Sofie Backman Thomas Parker

Bilaga 2: Granskade dokument

Tema	Dokument
Budget och finansiering	Förslag till ny styr- och ersättningsmodell för läkares specialiseringstjänstgöring (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023-04-11)
Direktiv och riktlinjer	- Utbildningsdirektiv 2025 (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) - Riktlinjer för bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST) - Vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete för ST-läkare
Kurser och fortbildning	Utbildningskatalog ST
Mallar	- Individuellt utbildningsprogram ST 2015 - Projektplan för klinisk studie (Bilaga 2) - Projektplan för systematisk litteraturgenomgång – Bilaga 3 - ST-överenskommelse, så kallat ST-kontrakt
Om ST och organisationen	- Underlag övergripande SPUR - Läkarnas specialiseringstjänstgöring i Region Stockholm – nulägesbild december 2024 (Power point) - Välkommen till din ST på Capio S:t Görans Sjukhus
Planering	- Utbildningsplan FoU 2025 - Verksamhetsplan Sjukhusledningen 2025–2026
Uppdragsbeskrivningar	- Uppdragsbeskrivning intern verksamhetsutveckling (bilaga 4) – Capio Sverige - Uppdragsbeskrivning ST-studierektor - Uppdragsbeskrivning för sjukhusövergripande ST-studierektor
Uppföljning och redovisning	- Verksamhetsberättelse FoUU-kommittén, 2024 - Andel ST-utbildande enheter som genomgått extern kvalitetsgranskning senaste fem åren (Capio S:t Görans Sjukhus, 2025-09-18) - Handledarenkät 2023

Bilaga 3: Indelning i specialitetsgrupper

Enkäterna delades in i grupper enligt nedan.

Specialitetsgrupp	Specialitet
Kirurgiska specialiteter och akutmedicin	Anestesi och intensivvård Kirurgi Ortopedi Urologi Akut sjukvård
Medicinska specialiteter	Internmedicin Endokrinologi gastroenterologi Hematologi Kardiologi Lungsjukdomar Neurologi Onkologi
Diagnostiska	Klinisk fysiologi Radiologi