

# Rapport från uppdrag RSL 17 projekt "Regional samverkan studierektorer"

---

*Beskrivning av studierektorsorganisationerna i landstingen i Sydöstra sjukvårdsregionen*

## Studierektorsrollen

Studierektorns uppdrag är att vara "advokat" för AT- och ST-utbildningen och att samordna utbildningens olika delar (tjänstgöring i olika verksamheter och sektioner, samt interna och externa kurser). Studierektorn bistår verksamhetschefen i dennes uppdrag att tillse att det finns goda förutsättningar att bedriva AT- och ST-utbildning i verksamheten.

## AT-studierektorn

AT är oftast mellan 21-24 månader och består av 4 block ( invärtesmedicin, kirurgi, psykiatri och Allmänmedicin. Vanligtvis placeras AT-läkaren huvudsakligen på ett sjukhus och gör sin vårdcentralplacering på en vårdcentral i sjukhusets upptagsområde. Hur anställningen och chefsansvaret utformas ser olika ut både mellan och inom de olika landstingen:

- I Region Östergötland finns två AT-organisationer (US/ Lasarettet i Motala, resp Norrköping) med varsin verksamhetschef. Där är både AT-läkare och AT-studierektorer anställda.
- I Region Jönköpings län finns det tre AT-organisationer. I Höglandets och Värnamo sjukvårdsområde har personalchefen det övergripande ansvaret för AT-organisationen. AT-samordnare är direkt underställd personalchef och är tillika ansvarig för AT-organisationen. I Jönköpings sjukvårdsområde är verksamhetschefen AT-läkarens närmaste chef och ansvarig för arbetsmiljö, schemaläggning, handledning och övrigt som enligt lag regleras för verksamhetschef.
- I Landstinget i Kalmar län finns det tre AT-organisationer (Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus. AT-studierektorn på respektive sjukhus är arbetsgivare och chef för AT-läkarna.

AT-Studierektorsrollen innebär ansvar för utbildningsprogram inkluderande både tjänstgöringens upplägg och intern teoretisk utbildning och externa kurser. Man är också i varierande grad involverad i rekryteringsarbetet och också i att följa upp varje AT-läkarens kompetensutveckling. Rollen påverkas i viss mån av om det finns en verksamhetschef för hela AT eller om chefsansvaret roterar med AT-läkarens placering.

## ST-studierektorn

ST-läkaren är anställd på respektive klinik och utbildningens olika delar (tjänstgöring, teoretiska utbildningsmoment och handledning) styrs av Socialstyrelsen föreskrifter för läkares specialiseringstjänstgöring SOSFS 2015:8. ST pågår minst 5 år och tjänstgöringen i den egna verksamheten utgör stommen i ST. Den tjänstgöringen kompletteras dock med sidotjänstgöring, sk "randning" i andra verksamheter för att inhämta nödvändiga specialistkunskaper och även den

systemkunskap som krävs för att fungera effektivt i vårdorganisationen. Finansieringen av ST-läkarens lön ser lite olika ut i de olika landstingen och även inom de olika landstingen. I region Östergötland ligger hela finansieringen på den egna verksamheten, förutom inom vårdvalen, där man valt att styra en del av vårdvalsmedlen till ett ST-bidrag som utgår till de enheter som anställer ST-läkare enligt vissa kriterier. I Kalmar län ligger också ST-medlen i en egen pott i vårdvalet, där ST-lönen ersätts 100%. I Region Jönköpings län ersätts vårdvalsenheterna med ca 85% av lönen.

ST-studierektorns uppgift är bl a att stötta handledarna med kunskap och erfarenhet om ST, bistå verksamhetschefen i att ordna verksamheten så att den stödjer lärande, samt att bistå ST-läkare, handledare och verksamhetschef i upprättandet av de skriftliga individuella utbildningsprogram som varje ST-läkare ska ha.

ST-studierektorn kan ansvara för en klinik, en förvaltning, en specialitet eller ett sjukhus. I tillägg till de lokala studierektorerna kan det också finnas övergripande ST-studierektor med ansvar för gemensam infrastruktur för ST i form av t ex riktlinjer, dokumentmallar och kursutbud.

- I Region Östergötland finns en regionövergripande ST-studierektor, samt ST-studierektorer på varje klinik eller för vissa specialiteter en gemensam studierektor för hela länet. Studierektorerna samordnas av regionövergripande ST-studierektorn på ST-kansliet.
- I Kalmar läns landsting finns en gemensam AT- och ST-studierektor i den Centrala personalenheten. På varje sjukhus finns också en sjukhusgemensam ST-studierektor/ansvarig för ST-frågor. Primärvården har en studierektor för varje länsdel och flera sjukhuskliniker har också egna studierektorer med AT- och/ eller ST-ansvar.
- I Region Jönköpings län finns ingen övergripande studierektor, men en ledare för studierektorsorganisationen. Det finns en ST-studierektor för varje specialitet med länsövergripande ansvar för den specialiteten. De samordnas under Futurum

## **Möjligheter till fördjupat samarbete mellan studierektorsorganisationerna i SÖ-sjukvårdsregionen**

Samarbete över landstingsgränserna inom ST-frågor finns redan.

- På sjukvårdsregional nivå finns systemet med regiontjänstgöring på Universitetssjukhuset i Linköping finansierat med regionmedel som samordnas av ST-kansliet i Region Östergötland. Det fungerar väl och vi har återkommande nätverksträffar på distans och i fysiskt möte för att underhålla samarbetet.
- Inom många specialiteter samverkar man genom att anordna gemensamma utbildningar och ST-möten för alla ST-läkare inom den specialiteten i SÖ-sjukvårdsregionen. Det finns sannolikt specialiteter som kan fördjupa samarbetet ytterligare på detta område.
- Ett visst behov av samarbete mellan de övergripande studierektorsfunktionerna skulle kunna finnas på området kurser för ST-läkare, men övergripande kurser som ledarskap och även studierektorskursen, sker bäst kopplat till den organisation som läkarna ska verka i.
- Som tidigare beskrivet är AT starkt kopplat till den lokala sjukvårdsorganisationen och har inom alla tre landstingen/regionerna en tillräckligt stor massa för att möjliggöra egna utbildningar.

## Skapa förutsättningar för att öka antalet AT- och ST

Frågan om dimensionering av AT och ST är främst en fråga för chefsledet och HR-strategiska funktioner i ett landsting. Studierektorsfunktionen är främst konsultativ i den frågan.

Antalet AT-platser bör någorlunda motsvara det årliga behovet av ST-läkare inom organisationen. Hänsyn bör då tas till andelen AT-läkare som stannar kvar efter slutförd AT samt önskan och möjligheter att skapa mångfald i läkargruppen genom att också rekrytera från gruppen utlandsutbildade läkare.

Bedömningen av behovet av ST-läkare inom varje specialitet sker bäst så nära verksamheten som möjligt. Där behöver man ta hänsyn till åldersstrukturen bland befintliga specialister, förväntad utveckling av verksamhetsområdet, samt ev regionspecifika faktorer som kan påverka önskad specialisttätthet på området. Om det finns en brist, kan det handla om att man utbildar för få ST-läkare, men det kan också handla om att man tappar specialister som redan är färdigutbildade. I det ena fallet är det rätt att satsa på fler ST-läkare, men i det andra fallet kan det handla om att istället eller också arbeta med arbetsmiljön eller annat som kan påverka specialisternas vilja att stanna kvar. Det kan också handla om att man inte använder läkarkompetensen på ett optimalt sätt, vilket gör att man kan uppleva att en brist föreligger även om antalet läkare kanske skulle räcka om man arbetade på ett annorlunda sätt.

Sammanfattningsvis är det inte givet att en generell ökning av antalet AT-tjänster och ST-tjänster är rätt metod att få en effektivare läkarförsörjning i Sydöstra sjukvårdsregionen. Den analysen behöver göras på varje verksamhet och också på en HR-strategisk nivå i varje landsting/ region.

Maria Randjelovic

Övergripande ST-studierektor i Region Östergötland

2016-09-19