

ST i teori och praktik

– en uppföljning av kvaliteten i läkarnas
specialiseringstjänstgöring
SOSFS 2008:17

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-1-27

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012

Förord

Socialstyrelsen har genom sin instruktion (2009:1243) i uppdrag att följa upp kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Nya föreskrifter och allmänna råd för ST-utbildningen infördes den 1 september 2008 och en uppföljning av hur dessa följs redovisas i föreliggande rapport.

Datainsamling har skett under våren 2011 genom en enkätundersökning riktad till ST- läkare, fokusgrupper online med handledare, studierektorer och verksamhetschefer samt genom telefonintervjuer med företrädare för vårdgivarna.

Rapporten har utarbetats av *Anneli Kastrup* som också varit projektledare och *Thomas Wiberg*. *Marie Linder*, *Eva Fröberg* och *Pieter Langlet* har bidragit med underlag till rapporten.

ST- läkarna *Martina Christensson*, *Anna Gunnerbeck*, *Magnus Holmer*, *Nanna Schumacher Qwerin* och *Ebba Swedenhammar* har bidragit i utformningen av enkäten.

Det nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) har bistått projektgruppen i val av metod och uppläggning av undersökningen.

Projektets styrgrupp har bestått av *Ann Holmberg*, ansvarig enhetschef och *Pernilla Ek*, som ersatte *Eva Hersler* från och med juni 2011.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Uppdraget	9
Bakgrund	9
Syfte	10
Avgränsning	11
Beteckningar och definitioner	11
Metod och genomförande	11
ST-läkare	11
Handledare, studierektorer och verksamhetschefer	12
Vårdgivare	13
<i>Resultat – ST-läkare</i>	<i>14</i>
Urval	14
Svarsfrekvens och bortfall	14
Frågeställningar	15
Fullgjord ST-tid	15
Utbildningsprogram och målbeskrivning	16
Handledning	18
Bedömning	20
Dokumentation	21
Teoretiska utbildningsmoment och kurser	22
Självstudier	23
Lokaler och utrustning	24
Nöjd med ST	25
Förslag på förbättringar	25
Jämlikhetsperspektiv	27
<i>Resultat – handledare, studierektorer och verksamhetschefer</i>	<i>29</i>
Urval	29
Genomförande	29
Frågeställningar	29
Direktiv från vårdgivaren	30
Tjänstgöring och utbildningsprogram	30
Handledning och instruktioner	31
Dokumentation, bedömning och utvärdering	32
Föreskrifternas betydelse för kvaliteten på ST	33
<i>Resultat – vårdgivare</i>	<i>34</i>
Urval	34
Frågeställningar	34

Efterlevnad av de nya föreskrifterna	34
Problem	35
Organisation av ST hos vårdgivaren	39
<i>Diskussion och analys</i>	<i>40</i>
Hur följs föreskrifterna och de allmänna råden?	40
ST-läkare	40
Handledare, studierektorer och verksamhetschefer	41
Vårdgivare	41
Slutsatser	42
<i>Referenser</i>	<i>45</i>
<i>Bilaga 1 Kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen SOSFS 2008:17, kapitel 3</i>	<i>46</i>
<i>Bilaga 2 Enkät till ST-läkare</i>	<i>48</i>
<i>Bilaga 3: Missbrev till ST-läkarnas enkät</i>	<i>60</i>
<i>Bilaga 4: Frågeguide fokusgrupper</i>	<i>62</i>
<i>Bilaga 5: E-postbrev till hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande</i>	<i>63</i>
<i>Bilaga 6: Intervjuformulär Vårdgivare</i>	<i>65</i>
<i>Bilaga 7: Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder</i>	<i>68</i>

Sammanfattning

Socialstyrelsen har genom sin instruktion (2009:1243) i uppdrag att följa upp kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST-utbildning). Nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) infördes den 1 september 2008 och omfattar alla som fått svensk läkarlegitimation från och med den 1 juli 2006 och genomgår sin ST-utbildning.

Syftet med uppdraget är att besvara frågan om läkarnas specialiseringstjänstgöring motsvarar kraven i de nya föreskrifterna. Resultatet ska presenteras så att det framgår hur berörda målgrupper – ST-läkare, handledare, studierektorer, verksamhetschefer och vårdgivare – uppfattar att författningen efterlevs. Resultatet ska slutligen uppmärksamma eventuella behov av förändringar i föreskrifterna och de allmänna råden.¹ Data har insamlats genom en enkätstudie, fokusgruppsintervjuer online och telefonintervjuer. Med undantag av vårdgivarna gäller att inga slutsatser kan dras för andra än för dem som deltagit i uppföljningen.

Uppföljningen visar att trots en generellt och teoretiskt sett hög följsamhet av föreskrifterna, redovisar samtliga målgrupper ett antal problemområden som försvårar en efterlevnad i praktiken.

Socialstyrelsen bedömer att i samband med en revidering av föreskrifterna

- är en översyn av de specialitetsövergripande målbeskrivningarna för mål 13–21 önskvärd
- bör ett klagörande angående hur de olika styrdokumenterna för ST förhåller sig till varandra göras
- behöver frågan om relationen mellan produktion och utbildning i specialiseringstjänstgöringen uppmärksammas
- bör kravet på dokumentation ses över
- bör reglerna för handledning under ST ses över
- behöver frågan om regel tillämpning i bedömningar av det vetenskapliga arbetet för ST-läkare från annat land (särskilt tredjeland)² ses över.

¹ Parallellt med denna uppföljning pågår en översyn av läkarnas specialitetsindelning i Socialstyrelsens regi, vilken beräknas bli klar i juni 2012. Socialstyrelsen kommer därefter att inleda en revidering av föreskrifterna och de allmänna råden.

² Benämningen *tredjeland* används för länder som är utanför EU eller EES. Med EES-land menas en medlemsstat i Europeiska gemenskapen, samt Norge, Island och Liechtenstein. Vad som sägs om EES-land gäller även Schweiz.

Socialstyrelsen gör avslutningsvis bedömningen att

- en kartläggning av hur ST- frågorna organiseras över landet skulle främja förutsättningarna för en jämlik specialiseringsutbildning och i förlängningen även för en jämlik vård.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2008:17) trädde i kraft den 1 september 2008 och gäller alla som fått svensk läkarlegitimation från och med den 1 juli 2006 och som genomgår sin specialiseringstjänstgöring (ST).³

Enligt 14 § förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen har det Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring vid Socialstyrelsen (ST-rådet) till uppgift att bistå Socialstyrelsen i uppföljningen av kvaliteten i ST-utbildningen. I ST-rådet ingår företrädare för Sveriges läkarförbund (SLF) Svenska Läkaresällskapet (SLS), Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt representanter för professionen och för universitet och högskolor.

Uppföljningen ska beskriva hur företrädare för ST-läkare, handledare, studierektorer, verksamhetschefer och vårdgivare (berörda målgrupper) uppfattar att de nya föreskrifterna och allmänna råden efterlevs. Utgångspunkten för uppföljningen är föreskrifternas tredje kapitel om kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen (bilaga 1).

En övergripande plan för kvalitetsuppföljningen beslutades av generaldirektören år 2009 (Dnr 56-6171/2009) [1], där riktlinjerna för uppföljningen avgränsades till hur det nya systemet fungerar och hur de nya föreskrifterna och allmänna råden har införlivats i utbildningen. Uppföljningen ska enligt en reviderad tidsplan i projektplanen för detta uppdrag [2] pågå under perioden 2010–2015 och genomföras i form av fem delprojekt av vilka detta är det första.

I april 2011 påbörjades en översyn av läkarnas specialitetsindelning, vilken beräknas bli klar i juni 2012 [3]. Därefter ska en revidering av SOSFS 2008:17 inledas där synpunkter även från denna uppföljning kommer att beaktas.

Bakgrund

Grunderna för specialiseringstjänstgöringen anges i patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Av *lagen* framgår att en legitimerad läkare eller tandläkare som har genomgått viss vidareutbildning efter ansökan ska få bevis om specialistkompetens.

Av *förordningen* framgår följande: för att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens ska han eller hon förvärva de kunskaper, färdigheter

³ Föreskrifterna gäller också för ST-utbildning inom de nytillkomna specialiteterna akut-sjukvård, kärlkirurgi och barnonkologi, även om ST-läkaren har erhållit sin läkarlegitimation före den 1 juli 2006.

och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetensen genom att genomgå specialiseringstjänstgöring under minst fem år.

Specialiseringstjänstgöringen ska fullgöras genom tjänstgöring som läkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. I SOSFS 2008:17, 2 kap. 1 § anges att den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens ska genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för den sökta specialistkompetensen.

Även i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser som ställer krav på vårdgivaren angående specialiseringstjänstgöringen. I 15 § anges att det ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Föreskrifterna och allmänna råden från 2008 innehåller flera viktiga förändringar i förhållande till 1996 års motsvarande regler. Ett tjugotal delmål infördes, vilka alla måste vara uppfyllda för att läkaren ska kunna godkännas som specialist. Merparten av dessa mål rör specifika medicinska kompetenskrav (1–12) medan övriga mål (13–21) rör specialitetsövergripande mål som exempelvis krav på individuellt vetenskapligt arbete, kvalitetsutvecklingsarbete med mera.

Antalet specialiteter minskade från 62 till 57 och ett system med bas-, gren- och tilläggspecialiteter infördes.

Föreskrifterna och de allmänna råden från 2008 innehåller också krav på att samtliga handledare från och med den 1 september 2010 ska ha handledarutbildning och att opartiska externa bedömare ska granska inkomna ansökningar om specialistbevis.

Syfte

Projektets syfte är enligt den övergripande planen från 2009 [1] att följa upp om kvaliteten i läkarnas specialiseringsutbildning har förbättrats genom de nya föreskrifterna och allmänna råden SOSFS 2008:17. De frågeställningar som projektet ska besvara är:

- Motsvarar läkarnas specialiseringstjänstgöring Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) på området? Om ja, i vilken utsträckning och på vilket sätt? Om nej, varför inte?
- Anser berörda målgrupper att SOSFS 2008:17 påverkat ST- tjänstgöringens kvalitet och om så, på vilket sätt?

Resultatet ska kunna användas som stöd för sjukvårdshuvudmännen vid insatser som syftar till att förbättra kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. Resultatet ska slutligen uppmärksamma eventuella behov av ändringar i föreskrifterna och de allmänna råden (se efterföljande avsnitt).

Avgränsning

Projektet omfattar inte vårdtagarperspektivet. Utgångspunkten är dock att en förbättrad kvalitet i ST-utbildningen rimligen bör leda till en bättre vård och ett bättre bemötande för patienterna.

Projektet omfattar inte heller några specifika aspekter på den nya specialitetsindelningen eftersom en särskild översynsutredning av denna för närvarande pågår. Då specialitetsöversynen är klar ska en revidering av föreskrifterna och de allmänna råden inledas, där synpunkter även från denna uppföljning kommer att beaktas.

Beteckningar och definitioner

I rapporten används beteckningen *individuellt utbildningsprogram* i enlighet med vad som anges i SOSFS 2008:17. I citaten förekommer dock ofta beteckningen utbildningsplan, vilket betyder detsamma.

Föreskrifter och allmänna råd definieras enligt följande; *föreskrifter* är bindande rättsregler som bestämmer enskildas och myndigheters handlande, medan *allmänna råd* är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning.

Metod och genomförande

Enligt den beslutade planen från 2009 skulle de berörda målgrupperna företrädesvis involveras i uppföljningen genom enkäter. Detta förslag innebar dock väsentliga metodproblem, då tre av de berörda målgrupperna (handledare, studierektorer och verksamhetschefer) inte gick att avgränsa och varken kunde nås med enkäter eller bli föremål för någon bortfallsanalys.

Socialstyrelsen beslöt att välja en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder. För de två grupperna som var möjliga att avgränsa (ST-läkare och vårdgivare) användes kvantitativa metoder i form av en enkätundersökning, respektive strukturerade telefonintervjuer. Båda dessa metoder innehöll dock kvalitativa inslag i form av öppna frågor och kommentarer. För handledare, studierektorer och verksamhetschefer användes en kvalitativ metod i form av fokusgrupper online.

För samtliga målgrupper gäller att de frågor som ställts har sin grund i de krav eller utfästelser som kap. 3 i föreskrifterna anger (bilaga 1). En mindre del av frågorna har också rört de allmänna råden.

ST-rådet har bistått med kommentarer och synpunkter avseende metodval och design av undersökningen. Rådet har fortlöpande informerats om det pågående arbetet och har haft möjlighet att lämna synpunkter. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av de olika metoder som har använts för respektive målgrupp.

ST-läkare

Drygt 2000 personer får varje år svensk läkarlegitimation. Det innebär att den totala ramen för målgruppen vid tiden för uppföljningen (januari 2011) bestod av omkring 9000 personer. Urvalet begränsades till en kohort bestå-

ende av samtliga personer som fått svensk läkarlegitimation år 2007. Grundutbildningen kan dock ha ägt rum i ett annat land. För hur många i populationen detta gäller finns dock inga uppgifter om.

En referensgrupp bestående av fem ST-läkare (från allmänmedicin, internmedicin, kirurgi, barnmedicin och psykiatri) bildades för att bistå i utformningen av enkäten (bilaga 2). Samråd ägde även rum med metodologisk och statistisk expertis på Socialstyrelsen samt med ST-rådet. Synpunkter på enkäten från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har också beaktats. Enkäten skickades ut per post i februari 2011 med ett bifogat informationsbrev (bilaga 3). Två påminnelser gick ut under mars månad 2011.

Samtliga enkätfrågor avser förhållanden i utbildningen under de senaste tolv månaderna. Syftet har varit att fånga samma mätperiod för de erfarenheter som redovisas. Enkätundersökningen har relativt omfattande kvalitativa inslag. Till 20 av de 45 frågorna fanns utrymme för öppna kommentarer. Kommentarer har kategoriserats [4] fråga för fråga och ett urval av de mest frekventa åsikterna redovisas genom citat i anslutning till de frågor som kommenteras. Citaten återges ordagrant och med angivande av utelämnade ord (...). I några enstaka fall har en språkkorrigerings gjorts avseende stavning eller ordföljd.

Handledare, studierektorer och verksamhetschefer

Handledare, studierektorer och verksamhetschefer är i hög grad involverade i läkarnas ST. I föreskrifterna och de allmänna råden tilldelas dessa grupper ett stort ansvar för att regelverk och rutiner ska ge de förutsättningar som krävs för att den enskilde ST-läkaren ska kunna genomföra sin specialiseringsutbildning. I uppdraget ingår som tidigare nämnts att följa upp om dessa målgrupper anser att de nya föreskrifterna har påverkat ST-tjänstgöringens kvalitet och i så fall hur.

De tre målgrupperna är svåra att avgränsa. Hur många handledare som är engagerade enligt det nya systemet är okänt. Gruppen studierektorer består enligt uppskattningar från bland andra Sveriges läkarförbund (SLF) av cirka 500 personer, men registeruppgifter finns endast för de cirka 300 personer som ingår i ett par regionala nätverk. Gruppen verksamhetschefer uppskattas av ett registerföretag bestå av mellan 3000 och 8000 personer. Säkra registeruppgifter finns för 3000 av dessa, samtliga läkare.

På grund av att fullständiga registeruppgifter saknas var en enkätundersökning med statistiskt urval inte aktuell. Istället valdes en kvalitativ metod i form av *fokusgrupper online*. Denna metod möjliggör ett friare urval och ett möte med deltagare från hela landet utan att de medverkande behöver resa. Den begränsade tiden var också en faktor som bidrog till metodvalet. Målet var att genomföra nio fokusgrupper (tre för vardera målgrupp), med fyra till sex deltagare i varje grupp och med en tillfredsställande geografisk representation.

Konsultbyrån Ramböll AB (Ramböll) fick genom upphandling via ramavtal med Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra de planerade fokusgrupperna. I uppdraget ingick även rekrytering av deltagare till fokusgrupperna samt bearbetning och analys av resultatet. Fokusgrupperna genomfördes under perioden april till juni 2011.

Trots att metoden fokusgrupper online är en relativt ny datainsamlingsmetod, så bygger den på en väl beprövad teknik, vanligt förekommande på Internet i olika diskussionsforum [5]. Metoden tillåter deltagarna att med hjälp av en moderator diskutera och interagera med varandra på en så kallad chatt eller ett webbforum. I denna uppföljning användes dock endast det senare.

För rekryteringen valde konsulten att göra ett slumpmässigt urval från deltagarlistor vid Socialstyrelsens handledarutbildningar, där både handledare och studierektorer ingick. För gruppen verksamhetschefer köptes registeruppgifter från ett registerföretag för vårdpersonal.

Deltagarna loggade in på ett personligt konto på en webbsida. Fokusgrupperna inleddes med en modererad diskussion för samtliga deltagare under cirka en timme. Moderator var en person som är väl förtrogen med specialiseringsutbildningen. Diskussionen genomfördes med hjälp av en frågeguide (bilaga 4). Under de följande två till fem dagarna (beroende på typ av grupp) kunde deltagarna göra inlägg i diskussionen när helst de önskade. Till sist avslutades fokusgrupperna med ytterligare en modererad diskussion på cirka en timme för samtliga deltagare. Var och en av deltagarna medverkade i uppdraget under uppskattningsvis cirka tre timmar.

Vårdgivare

Målgruppen *vårdgivare* definieras här som landsting eller regioner. Dessa betraktas som ansvariga för all specialiseringsutbildning, även om den sker i annan regi, till exempel hos en privat vårdgivare.

För att undersöka vårdgivarens uppfattning om hur de nya föreskrifterna efterlevs valdes en strukturerad intervjuundersökning med tio fasta och två öppna frågor. En avgörande faktor för valet av just denna metod är att antalet vårdgivare är lågt (21) och att det i varje landsting eller region borde vara möjligt att identifiera enskilda personer med någon form av ansvar för ST-frågor. Det bedömdes som en realistisk målsättning att ha ett personligt samtal med var och en av dem.

En e-postförfrågan skickades under våren 2011 till samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande, angående förslag på en lämplig intervjuperson (bilaga 5). Som lämplig person beskrevs den vara som ”*har ett övergripande ledningsansvar eller som har ansvar för personalförsörjningen*”. I brevet framgick att det var vårdgivarens syn på de nya föreskrifterna som efterfrågades och intervjuaren betraktas därför som uttryck för vårdgivarens syn på de frågor som ställts, även om svaren lämnats av enskilda tjänstemän med olika uppgifter och mandat. Intervjuerna gjordes per telefon med hjälp av ett strukturerat intervjuformulär (bilaga 6). Intervjuerna genomfördes under perioden juni–augusti 2011.

Resultat – ST-läkare

Urval

Urvalet bestämdes som nämnts ovan till en kohort; samtliga personer som fått svensk läkarlegitimation år 2007 (2206 personer). Då adressökningarna gjordes hösten 2010, fanns 439 av dem inte längre i Sverige. Cirka 700 personer var verksamma som vikarier, forskare eller annat och föll därmed ur undersökningen. Uppgifter om påbörjad ST fanns för 742 personer. För 330 personer saknades uppgift om påbörjad ST, men så kunde ändå vara fallet. Populationen kom därmed till sist att omfatta sammanlagt 1071 personer (en person saknade adress).

Svarsfrekvens och bortfall

Av de 1071 tillfrågade ST-läkarna har 641 personer besvarat enkäten. Efter korrigering av giltigt bortfall är svarsfrekvensen 61 procent (tabell 1). De 1071 ST-läkarna är fördelade på 140 av Sveriges 290 kommuner. Högst är svarsfrekvensen i Jämtlands län och lägst i Örebro län. I båda dessa län är dock antalet enkäter lågt. Högst antal svar kommer från Stockholms län, Västra Götaland och Region Skåne. De svarande representerar samtliga bas-specialiteter. Flest antal svarande återfinns inom specialiteterna allmänmedicin, internmedicin, psykiatri, anesthesi och intensivvård, pediatrik och ortopedi. För en mer detaljerad beskrivning av de statistiska metoderna hänvisas till kvalitetsdeklarationen (bilaga 7).

Det totala bortfallet är 39 procent. Störst bortfall återfinns bland män över 41 år (49 procent) och bland kvinnor i åldrarna 21–30 år samt över 41 år (43 procent). Svarsfrekvensen är högst bland män i åldersgruppen 21–30 år (70 procent) och därefter bland kvinnor i åldersgruppen 31–40 år (66 procent). Kvinnorna har generellt en högre svarsfrekvens (63 procent) jämfört med männen (59 procent).

Efter en inledande filterfråga (*Har du under de senaste tolv månaderna fullgjort minst tre månader, omräknat i heltid, av din ST?*) föll 61 svar bort, vilket innebär att det totala antalet enkäter som redovisas i rapporten är 580.

Med hänsyn till den relativt låga svarsfrekvensen har resultatet inte räknats upp till riksnivå, utan redovisar endast antal och procentandelar för dem som besvarat enkäten och som svarat ja på den inledande filterfrågan.

Tabell 1. Svarsfrekvens efter åldersgrupper och kön.

Ålder	Skickade	Mottagna	Giltig orsak	Korrigerad svarsfrekvens (%)
Alla	1071	641	23	61
21–30	85	50	6	63
31–40	761	473	12	63
41–	225	118	5	54
Kvinnor	543	335	15	63
21–30	46	24	4	57
31–40	389	252	7	66
41–	108	59	4	57
Män	528	306	8	59
21–30	39	26	2	70
31–40	372	221	5	60
41–	117	59	1	51

Frågeställningar

Enkäten följer i huvudsak de paragrafer som reglerar villkor och förutsättningar för den enskilde läkarens specialiseringstjänstgöring. De frågor som ställs i enkäten rör

- fullgjord ST- tid
- utbildningsprogram och målbeskrivning
- handledning
- bedömning av kompetensutveckling
- dokumentation
- teoretiska utbildningsmoment
- självstudier och annat självständigt arbete
- praktiska och organisatoriska förutsättningar
- allmänt omdöme av ST
- förslag till förbättringar
- eventuella erfarenheter av särbehandling.

Fullgjord ST-tid

Majoriteten av de svarande (72 procent) har fullgjort mellan *två och tre år* av sin specialiseringsutbildning (tabell 2). Mer än fyra år av sin ST har 24 personer fullgjort.

Den samlade erfarenheten av fullgjord ST-tid är omfattande, över 800 verksamhetsår sedan de nya föreskrifterna formellt började gälla den 1 september 2008.⁴

Tabell 2. Hur lång tid (omräknat i heltid) har du totalt gjort av din ST?

Antal år	Antal	Andel (procent)
0	2	-
1	57	10
2	195	34
3	222	38
4	80	14
5 +	24	4
Summa	580	

Utbildningsprogram och målbeskrivning

Enligt föreskrifterna ska ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställas för ST-läkaren. De flesta av de svarande (91 procent), uppger att de har ett sådant (tabell 3). Knappt en procent av de svarande (eller fem personer) vet inte om de har ett individuellt utbildningsprogram.

Tabell 3. Andel och antal personer som har ett individuellt utbildningsprogram

	Antal	Andel (procent)
Ja	531	91
Nej	44	8
Vet ej	5	1
Summa	580	

Avsaknad av utbildningsprogram

En öppen fråga vänder sig till dem som saknar utbildningsprogram. De vanligaste orsakerna som beskrivs är i nämnd ordning

- byte av arbetsort eller specialitet
- tidsbrist
- ointresse från handledare, studierektor eller verksamhetschef
- oklar målbeskrivning
- rutiner saknas
- att ST-föreskrifterna infördes med retroaktiv verkan.

⁴ I mars 2011 (då enkäten gick ut) hade de nya ST-föreskrifterna varit gällande i två och ett halvt år. Vid räkneexemplet två år blir den samlade erfarenheten $57 \times 1 + 195 \times 2 + 222 \times 2 = 891$ verksamhetsår.

- *Har just flyttat och bytt ST-ort och endast arbetat några veckor på min nya arbetsplats.*
- *Jag har skrivit ett förslag till utbildningsplan som dock ej skrivits under av handledare och verksamhetschef (trots påtryckningar).*
- *Målbeskrivningen är luddigt formulerad vilket gör det svårt att göra en utbildningsplan, eftersom man inte förstår exakt vad man ska kunna.*
- *Det finns inga dokumenterade rutiner. Jag måste gissa mig fram till vilka tjänstgöringsplatser som är lämpliga enligt målbeskrivningen.*
- *Jag hade gjort 2½ år av min ST-utbildning innan nya ST-utbildningen (målbeskrivningen) började. Lite svårt att hamna mitt i utbildningen i så stora förändringar... och utbildningsplanen följde en annan målbeskrivning då.*

Några av de svarande har aldrig hört talas om ett individuellt utbildningsprogram:

- *Visste ej att man skulle ha en sådan. Vem ska upprätta den?*
- *Ingen har pratat om individuellt utbildningsprogram.*

Överensstämmelse mellan utbildningsprogram och målbeskrivning

Majoriteten (97 procent) av dem som har ett utbildningsprogram och har läst sin målbeskrivning håller med om att utbildningsprogram och målbeskrivning stämmer *helt, i huvudsak* eller *delvis* överens (tabell 4). Full överensstämmelse gäller för drygt en femtedel (22 procent) i gruppen.

Tabell 4. Tycker du att ditt individuella utbildningsprogram och din målbeskrivning stämmer överens?

	Antal	Andel (procent)
Ja, helt	114	22
Ja, i huvudsak	288	56
Ja, delvis	100	19
Nej	10	2
Vet ej	5	1
Summa	517	

Cirka en femtedel (112 personer) av de svarande har kommenterat frågorna om målbeskrivning och det individuella utbildningsprogrammet. De vanligaste kommentarerna handlar om att *målbeskrivningen är diffus, otydlig, för generellt hållen och svårtolkad*. Därefter kommer oro över att *inte hinna uppfylla alla mål under fem år*.

Den tredje största kategorin uttrycker missnöje över *målbeskrivningen för den egna specialiteten*, och den fjärde över att *produktionen får ta så mycket tid* i förhållande till de teoretiska utbildningsmomenten.

- *Målbeskrivningen är i många avseenden extremt otydlig. Det är nästintill omöjligt att förstå vilka kurser (för de mål som kräver kurs) som täcker in målen.*
- *Ett fullständigt uppfyllande av målbeskrivningen skulle ta mycket lång tid i anspråk, långt mer än 5 år.*
- *Har tagit mycket lång tid att få fram komplett målbeskrivning vilket gjort min ST-period något osäker. Stark oro för att alla delmål inte ska hinna uppfyllas.*
- *Då ST nu ska vara minst 5 år, tycks min klinik inte ens försöka uppfylla att vi ska bli färdiga på 5 år. Billigare att ha en ST än en specialist?*
- *Tycker att målbeskrivningen för min specialitet borde vara mer konkret!*
- *Vi ST-läkare är inte överens med chefen om max antal kurser vi får gå, han har förespråkat ett mindre antal kurser än vad målbeskrivningen förutsätter.*

Samråd

Enligt föreskrifterna ska det individuella utbildningsprogrammet fastställas i samråd med handledaren eller med verksamhetschefen. Av de 517 personer som har ett individuellt utbildningsprogram och har läst målbeskrivningen, så har de flesta (92 procent) samrått med handledare och/eller med verksamhetschef. Endast 2 procent uppger att inget samråd har ägt rum.

Revidering av utbildningsplanen

Enligt föreskrifterna ska den individuella utbildningsplanen revideras regelbundet och vid behov för en bättre måluppfyllelse. Av de 517 personer som har en utbildningsplan och har läst målbeskrivningen har de flesta (83 procent) reviderat sin utbildningsplan.

Handledning

Enligt föreskrifterna ska en *huvudhandledare* utses med uppgift att följa ST-läkaren under hela specialistutbildningen. Handledaren är av central betydelse för ST-läkaren under hela utbildningen. Handledaren ska vara specialist i den avsedda specialiteten och ha genomgått handledarutbildning. De flesta (99 procent) har en huvudhandledare med "rätt" specialistkompetens. Enligt föreskrifterna ska handledningen ge *stöd och vägledning* under utbildningen samt innehålla *bedömningsmoment* av ST-läkarens kompetens.

Även under sidotjänstgöringen (begränsad klinisk verksamhet inom annan specialitet, av många också kallad ”randning”) ska en *aktuell handledare* utses. Då fler än hälften av svarspersonerna inte har haft någon sidotjänstgöring under de senaste tolv månaderna, redovisas här endast resultatet avseende huvudhandledaren.

Handledning under de senaste tolv månaderna

Av samtliga svarande har de flesta fått handledning av sin huvudhandledare under de senaste tolv månaderna (95 procent) (tabell 5). Majoriteten av dem mellan *en och tio gånger* (64 procent), vilket i bästa fall motsvarar knappt en gång per månad och i sämsta fall en gång per år. Frekvensen 21–40 gånger gäller för 10 procent och fler än 40 gånger, gäller för 5 procent av dem som fått handledning. De vanligaste orsakerna till utebliven handledning är enligt kommentarerna föräldraledighet (för handledaren eller för egen del), byte av arbetsplats, specialitet, handledare eller sidotjänstgöring.

Tabell 5. Antal handledningstillfällen under de senaste tolv månaderna

	Antal	Andel (procent)
1–10 gånger	350	64
11–20 gånger	114	21
21–30 gånger	35	6
31–40 gånger	25	4
41–50 gånger	12	2
Mer än 50 gånger	15	3
Summa	551	

Lagom frekvens

Större delen (70 procent) av dem som fått handledning av sin huvudhandledare tycker att frekvensen är *lagom* (tabell 6) medan 26 procent tycker att det är *för sällan*.

Tabell 6. Vad tycker du om den frekvensen?

	Antal	Andel (procent)
För ofta	9	2
Lagom	388	70
För sällan	144	26
Vet ej	10	2
Summa	551	

Är du nöjd med din handledning?

De flesta (82 procent) av dem som fått handledning av huvudhandledaren är *till stor del nöjda* eller *helt och hållet nöjda* (tabell 7). *Till viss del nöjda* är 15 procent och *inte alls nöjda* är en mindre grupp om 3 procent.

Tabell 7. Hur nöjd är du med din handledning?

	Antal	Andel (procent)
Helt och hållet	173	31
Till stor del	280	51
Till viss del	82	15
Inte alls	16	3
Summa	551	

Missnöje med handledningen

De vanligaste orsakerna till missnöje med handledningen är missnöje med handledarens insats, bristande struktur i handledningen eller tidsbrist.

- Handledaren är ej intresserad och har ej förstått vikten av handledarsamtalen under det nya systemet. Jag får klara mig själv.

- Ingen bedömning eller feedback på arbete eller övriga prestationer trots att detta efterfrågas. Det är helt upp till mig att ta initiativ till handledning och leda samtalen.

- Diffus feedback. Ingen struktur. Svårt att få ... tillfällen att träffas. Skulle önska schemalagd handledning.

- ... bedömningen blir mer allmänt hållen 'det går ju väldigt bra för dig', bristfälligt stöd i att identifiera vad som återstår exakt för att uppnå målen.

- Min handledare ...sa redan vid första mötet att det inte skulle bli någon planerad handledning för han hade inte tid, men om jag behövde hjälp med något kunde jag vända mig till honom.

- Handledning avbokas oftast på grund av arbetsuppgifter av handledaren.

Bedömning

Enligt föreskrifterna ska en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling göras. Bedömningen ska vara känd på förhand och metoderna ska vara överenskomna mellan ST-läkaren och handledaren. Metoderna kan till exempel vara "sit-ins"⁵, årsrapporter, "Mitt i ST", ST-kollegium, fallpresentationer, ST-skrivning, videoinspelningar eller liknande.

⁵ "medsittning" hos eller av en erfaren kollega vid patientkontakt

Färre än hälften (44 procent) av de svarande har blivit formellt bedömda under de senaste tolv månaderna (tabell 8). Av dem har de flesta (94 procent) bedömts mellan en och fem gånger och majoriteten (82 procent) har på förhand känt till hur bedömningen skulle gå till. Drygt hälften av svarspersonerna har inte varit föremål för någon formell bedömning under den aktuella perioden. Ett mindre antal personer (5 procent) vet inte om det har gjorts någon formell bedömning under de senaste tolv månaderna.

Tabell 8. Har det gjorts någon formell bedömning av din kompetensutveckling under de senaste tolv månaderna?

	Antal	Andel (procent)
Ja	256	44
Nej	298	51
Vet ej	26	5
Summa	580	

Majoriteten av dem som har bedömts har fått veta resultatet av bedömningen (96 procent) och av dem som har bedömts uppger 69 procent att resultatet av bedömningen har använts i den fortsatta utbildningen (tabell 9) i stort sett alltid eller oftast.

Tabell 9. Används resultatet av bedömningen i den fortsatta utbildningen?

	Antal	Andel (procent)
Ja, i stort sett alltid	72	28
Ja, oftast	106	41
Nej, oftast inte	28	11
Nej, i stort sett aldrig	17	7
Vet ej	33	13
Summa	256	

Dokumentation

ST-läkaren ska med stöd av sin handledare fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper. ST-läkaren bör även dokumentera sina samtal med handledaren. Ett antal frågor i enkäten handlade om hur detta efterlevs. Av svarspersonerna dokumenterar 41 procent *kontinuerligt* och 40 procent *ibland* sin uppnådda kompetens, medan 16 procent gör det *sällan* och 3 procent gör det *aldrig*.

På frågan om vilket stöd man i så fall har av sin handledare i dokumentationen, svarar drygt en tredjedel (35 procent) att de har *stort* eller *ganska stort* stöd av sin handledare. En något större grupp (39 procent) får *ganska litet* stöd, 18 procent *behöver inget stöd* och en mindre grupp (8 procent) får *inget stöd trots behov* (tabell 10).

Tabell 10. Vilket stöd ges av handledaren i dokumentationen?

	Antal	Andel (procent)
Stort	40	9
Ganska stort	124	26
Ganska litet	185	39
Det behövs inte	86	18
Inget, trots behov	35	8
Summa	470	

Sällan eller aldrig dokumentation

På den öppna frågan vad som ligger bakom att man sällan eller aldrig dokumenterar sin kompetensutveckling, anges de vanligaste orsakerna vara bristande tid eller otydlighet i vilka krav som gäller för dokumentationen.

- Vem ska orka läsa detta? För vems skull ska det göras? Kravet på dokumentation är alldeles för stort och tar för mycket tid och kraft!

- Avsaknad av blanketter, vilket krav, vad ska beskrivas, formellt utseende?

- Jag vet inte hur man ska dokumentera kompetensutvecklingen. Den kanske 'dokumenteras' via kompetenskontroller vid kurser. Jag har inte heller fått information av min handledare.

- Dålig disciplin. Ingen tid avsatt för självstudier osv. Allt ska göras på fritid & då prioriteras familjen.

- Jag vet inte hur gör man detta (på rätt sätt) - Vad man måste dokumentera? Det hade redan gått ganska lång tid sedan jag påbörjade min ST och visste inte att jag måste dokumentera "allt", så tittar man tillbaka i två eller tre år blir bara ...kaos.

- Vad ska dokumenteras? Alla säger dokumentera men ingen säger vad och hur mycket som behöver dokumenteras.

- Om det hade funnits en bra och tydlig målbeskrivning hade det funnits en poäng men nu känns det ej meningsfullt.

Teoretiska utbildningsmoment och kurser

Enligt föreskrifterna ska teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i ST-läkarens utbildningsplan. Kurser som genomgås under specialistutbildningen bör enligt de allmänna råden vara kvalitetsgranskade, men även annan utbildning kan ingå.

På frågan om hur stor andel av de kurser och teoretiska utbildningsmoment som planerats och som man har kunnat delta i under de senaste tolv månaderna, svarar mer än hälften (59 procent) att de deltagit i *tre fjärdedelar eller mer* av de planerade kurserna och drygt en tredjedel (36 procent) svarar

att de deltagit i *mindre än tre fjärdedelar* av de planerade kurserna (tabell 11). En mindre grupp (5 procent) har inte deltagit i någon planerad utbildning under de senaste tolv månaderna.

Tabell 11. Hur stor andel kurser och teoretiska utbildningsmoment som planerats för dig har du kunnat delta i?

	Antal	Andel (procent)
Samtliga	161	28
Över 75 procent	183	31
50–75 procent	107	18
Under 50 procent	103	18
Inga alls	26	5
Summa	580	

Ej deltagit i planerad utbildning

På den öppna frågan om varför man inte kunnat delta i planerad utsträckning har 83 personer lämnat förklaringar av olika slag. Utöver föräldradighet har de vanligaste orsakerna i nämnd ordning varit *fullbokade kurser*, *att produktionen prioriteras* eller *ekonomiska hinder*.

- *Omöjligt att komma in på SK-kurser!!!*
- *Har sökt SK-kurser ... fyra ggr, men aldrig kommit in på någon.*
- *Har inte fått plats på önskad ST-kurs. Schematekniskt svårt få ledigt, vi är endast brickor i schemat som ska täckas.*
- *Stor belastning på jobbet. Endast interna utbildningar. Tiden räcker inte för att uppnå alla mål inom det ramarna avser.*
- *Läkarbrist, alla har behövt vara på jobbet för att det ska gå runt.*
- *Utbildningsstopp på kliniken. Kan ej få ledigt eller kostnad betald.*

Självstudier

I de allmänna råden sägs att ST-läkaren *"bör ha möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier"*. Tiden kan användas till att uppfylla olika delmål i målbeskrivningen, som till exempel målen om vetenskapligt arbete, kvalitetsutvecklingsarbete eller liknande. I enkäten ställs frågan hur mycket sådan tid som ST-läkaren haft under de senaste tolv månaderna (tabell 12). Frågan avser endast avsatt arbetstid, det vill säga inte den fritid som ST-läkaren helt eller delvis kan ha lagt ner på detta.

Av de tillgängliga alternativen, har 1–5 timmar per månad fått de flesta svaren (43 procent). En knapp tredjedel (29 procent) har inte haft någon tid alls för självstudier på arbetstid.

Tabell 12. Hur mycket av din arbetstid har du i genomsnitt lagt ner på självstudier per månad under de senaste tolv månaderna?

	Antal	Andel (procent)
0 timmar	170	29
1–5 timmar	246	43
6–10 timmar	99	17
11–20 timmar	52	9
21 timmar eller mer	13	2
Summa	580	

Kommentarer i anslutning till denna fråga har gjorts av 176 personer. Många av kommentarerna handlar om att det i praktiken är svårt få tid för självstudier på arbetstid.

- ...vi får inte tillräckligt med tid och den tid vi officiellt får kan inte tas ut i praktiken. Vi förutsätts sköta våra självstudier utanför arbetstid. Vem hinner läsa när man har småbarn hemma och går jour?

- Då man enligt nya verksamhetschefen måste sitta på arbetsplatsen el bibliotek för att studera blir det ingenting gjort. ... Klarar inte av att koncentrera mig på ett bibliotek då folk alltid kommer & går...

- I mitt ST-kontrakt står att jag ska beredas möjlighet till fyra timmars självstudier/vecka. Det har på två år aldrig hänt!

Lokaler och utrustning

Enligt de allmänna råden i SOSFS 2008:17 bör det finnas lokaler och utrustning i den omfattning samt till den standard som krävs för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. På frågan om så är fallet, svarar de flesta (72 procent) att det stämmer i huvudsak. De mest frekventa negativa kommentarerna till denna fråga handlar om avsaknad av en egen arbetsplats samt brist på datorer och utrustning.

- ...En mobiltelefon i tjänsten vore bra så jag slapp betala alla tjänstesamtal själv.

- Ingen egen arbetsplats, brist på datorer. Avlägset beläget ST-rum som delas av ca 30 läkare.

- Hade omklädnings-skåp i en öppen korridor...

- Datorn för vetenskapligt arbete finns bland IT-sekreterarna som jämt pratar i telefon.

- *Det fattas instrument och apparater för undersökningar. Operationsrummet är inte bra ur sterilitetshänseende samt används även som akutrum.*

Nöjd med ST

I enkäten ställs frågan om hur nöjd eller missnöjd ST-läkaren hittills är med sin ST. Av svaren framgår att majoriteten (88 procent) är antingen *mycket nöjda* (22 procent) eller *i huvudsak nöjda* (66 procent). *Ganska missnöjda* är en mindre grupp (11 procent) och *mycket missnöjda* är endast tre personer (tabell 13).

Tabell 13. Hur nöjd eller missnöjd är du med din ST

	Antal	Andel (procent)
Mycket nöjd	130	22
I huvudsak nöjd	382	66
Ganska missnöjd	65	11
Mycket missnöjd	3	1
Summa	580	

Kommentarerna till denna fråga handlar främst om orsaker till missnöje. När svårtolkade och enstaka synpunkter har sorterats bort framträder några teman tydligare än andra. Flest missnöjda kommentarer handlar om att *tiden inte räcker till* och att *produktionen prioriteras* på bekostnad av utbildningen. Därefter kommer missnöje över att *målbeskrivningarna är så otydliga*. Missnöje med *handledningen* har kommenterats av elva personer. En specialistgrupp (nio personer) sticker särskilt ut, blivande kirurger som uttrycker sitt *missnöje över att det är för litet utrymme för operationer* under ST.

- *...Hög arbetsbelastning, 50 procent av tiden för akutplacering.*
- *Jag påstår att det är omöjligt att uppfylla specialistkrav som ortoped efter fem år i Stockholm. Mycket tid på akuten och mottagningen ägnas åt primärvårdsfall och den dyrbara ST-tiden försvinner.*
- *Min huvudhandledare är inte intresserad alls. Finns ingen tid för handledning i vardagen/i verksamheten.*
- *Kirurgi utan praktisk träning. Mer än 50 procent jour.*

Förslag på förbättringar

I enkäten ställs en öppen fråga angående förslag på hur ST skulle kunna förbättras generellt. Förslag, önskemål och kommentarer har lämnats av 216 personer. Då irrelevanta kommentarer och rena missnöjesyttringar är bortsorterade, kan förslag och önskemål indelas i två huvudgrupper (se nedan). Flest antal förslag rör förändringar i det övergripande regelverket (*föreskrif-*

ter och målbeskrivningar), därefter kommer mer konkreta förslag för ST-läkarens vardag.

Förslag som rör det övergripande regelverket

- mer konkreta målbeskrivningar och riktlinjer
- bättre information och hårdare styrning från Socialstyrelsen (visavi vårdgivaren)
- mindre vikt vid de ickemedicinska målen
- mindre dokumentation (med tydligare regler)
- grundläggande basutbildning för alla specialiteter
- målbeskrivningar och tydliga riktlinjer för samtliga specialiteter
- bättre överensstämmelse mellan regler från tredjeland och det svenska systemet.

Förslag som rör ST-läkarens vardag

- mindre produktion (minimnivåer för jourtjänst) och mer utbildning
- ökad patientkontakt (mer praktisk utbildning)
- fler och systematiserade kunskapskontroller (inklusive slutskrivning)
- schemalagd tid för självstudier
- mer handledning (schemalagd och fastställd frekvens)
- bättre feedback från handledare och andra (exempelvis ST-kollegium)
- bättre tillgång och beviljad ledighet till SK-kurser
- fastställda normer för minimiantal operationer under ST
- ökat stöd vid ansökan om sidotjänstgöring, kursdeltagande, intyg m.m.

- Det vore av stort värde om de läkare som följer de nya målbeskrivningarna kunde få 'officiell' information om vad de nya reglerna innebär, förslagsvis via seminarier från Socialstyrelsen, där handledare och studierektorer också kunde delta.

- Hårdare styrning från SoS, med tätare uppföljning och tydlig möjlighet för ST-läkare att anmäla avvikelser.

- ...Det är en balansgång hur många patientbesök en läkare kan ta per dag och när kvaliteten på vården försämras... Det finns ibland risk att vi 'utbildningsläkare' får ta för stort ansvar för vår kompetens och utan handledning. Detta är en säkerhetsrisk för patienterna.

- Kirurger ska operera! Mer tid på op. Mindre jourer och mottagningar.

- *Gemensamt, likadant program för ST-läk de första åren, sedan mer individuellt inriktat beroende på hur väl el. snabbt man lär, vad man behöver mer av osv. Individuellt & målinriktat bra i teorin, men gärna mer allmän bas först.*
- *Tydligare information från Socialstyrelsen hur dokumentation och utbildning skall vara beskaffad, ur ett minimiperspektiv, så att man vet vad som krävs för godkänd specialistexamen.*
- *Mindre pappersarbete. Det är en god idé att 'kvalitetssäkra' ST, men i nuläget går en stor del av ST ut på att dokumentera vad man gör istället för att verkligen arbeta praktiskt.*
- *Varje avdelning/enhet ska ha en plan över ST-läkarens tjänstgöring inkl mål, praktiska saker, inläsningstid etc. Fyra timmars självstudietid per vecka skall vara obligatoriskt för varje klinik - annars får man inte ha ST-läkare. Bärbar dator och tjänstetelefon.*
- *Tvinga arbetsgivaren att avsätta tid för ST-administration. Ett synsätt måste ändras hos arbetsgivaren, att ST är utbildning också, inte bara vårdproduktion!!*
- *Fler kontrollstationer på vägen, i Socialstyrelsens regi. Helst skriftliga årsvisa examinationer. Det skulle sätta press på arbetsgivarna att avsätta tid för fortbildning. Handledningssystemet räcker inte som kontrollinstans. Fler platser på SK-kurserna.*

Jämlikhetsperspektiv

För att beakta ett jämlikhetsperspektiv, finns en fråga i enkäten om ST-läkaren i något avseende känt sig diskriminerad eller särbehandlad i samband med specialistutbildningen. Av de svarande har majoriteten (81 procent) *inte känt sig särbehandlade* under sin ST, medan 19 procent (109 personer) *har känt sig särbehandlade* under sin utbildning.

Till dem som känt sig särbehandlade ställs följdfrågan på vilka grunder man uppfattat att detta skett. De givna alternativen var *etnicitet, ålder, kön, religion, sexuell läggning, funktionsnedsättning* eller *annat*. Av de 109 personer som känt sig diskriminerade angav 33 personer *kön*, 22 personer *annat* och 20 personer *etnicitet* som huvudskäl.

Övriga svarspersoner redovisade en kombination av olika orsaker. Två personer har angivit *religion* och en person har redovisat *sexuell läggning* som orsak (tillsammans med *etnicitet, kön, ålder* och *funktionsnedsättning*).

- *Jag är inte diskriminerad på min arbetsplats, men jag tycker att reglerna är diskriminerande i grunden eftersom läkare från EU- och icke EU-länder behandlas annorlunda.*

- Sökte vikariat som leg läkare på en klinik där de frågade om mitt civilstånd, eventuella barn osv. Bemöttes med kommentaren: "Du är väl ingen sådan där deltidsjobbare"?
- Kommentarer typ "lilla du".
- De manliga ST-läkarna får specialuppdrag i mycket större utsträckning.
- Det upplevs jobbigt att vi 3-4 ST-läkare är gravida och föräldralediga. Inget uttalat direkt personligt – men kommentarer som 'vi kommer inte att anställa fler kvinnor, nästa gång tar vi en man' etc. förekommer.
- Min chef har ibland gjort för "kryddiga" kommentarer. Läkare som kommer från EU och inte har gjort AT betraktas som fuskare i det svenska systemet...
- Som ung kvinna räknas jag inte som 'riktig doktor' på samma sätt som manliga kollegor. Flera vet inte ännu om jag är fast anställd, underläkarvikarie eller AT.
- Jag är trött på att höra vad det är som jag inte kan därför att jag är utländsk. Kolla vad jag kan ... och jobba med det!

Ett antal personer (män) uttrycker att de snarare känt sig positivt särbehandlade under sin ST, ett citat får representera dessa:

- Jag har ibland känt att jag som ung, man och etnisk svensk haft en del fördelar och blivit oförtjänt bra bemött. Positiv särbehandling, om man kan tala om sådant.

Resultat – handledare, studierektorer och verksamhetschefer

Nedan följer en förkortad och bearbetad version av den rapport som Ramböll lämnade till Socialstyrelsen i juni 2011, då uppdraget var slutfört [5].

Urval

Det visade sig mycket svårt att rekrytera deltagare till fokusgrupperna. Av 53 föranmälda deltagare deltog slutligen 33 personer, fördelade enligt följande: 17 av 20 studierektorer, 9 av 16 handledare samt 7 av 17 verksamhetschefer. Totalt hade fem av de planerade nio grupperna fler än fyra deltagare, vilket brukar anses som minimiantal för en fokusgrupp [6]. Resterande deltagare fördelade sig enligt följande: en grupp bestod av tre personer, två grupper av två personer och i ett forum deltog endast en person. De medverkande representerade 15 av 21 landsting eller regioner.

Genomförande

Deltagandet i fokusgrupperna var lägre än planerat, men deltagarantalet bör i första hand bedömas utifrån huruvida man lyckats uppnå en ”teoretisk mättnad” i diskussionen. Det innebär att åsikter som uttrycks i de olika fokusgrupperna snarare bekräftar vad som sagts i tidigare grupper än pekar på nya infallsvinklar. Resultatet ska dock bedömas utifrån de medverkande gruppdeltagarnas perspektiv och några slutsatser för hela målgruppskollektivet kan inte dras.

Sammanfattningsvis gör konsulten bedömningen att det insamlade materialet utgör en stabil grund för fortsatt uppföljning och utvärdering av den nya ST-utbildningen.

Frågeställningar

Resultatet redovisas för varje frågeställning som diskuterades i fokusgrupperna (bilaga 4) De områden som berördes var

- direktiv från vårdgivaren
- tjänstgöring och utbildningsprogram
- handledning och instruktioner
- dokumentation, bedömning och utvärdering
- de nya föreskrifternas betydelse för kvaliteten i ST-utbildningen.

Direktiv från vårdgivaren

Här tycks det råda en förvirring. *Studierektorerna* uttrycker sin uppskattning av de riktlinjer och rutiner som finns, främst genom de konkretiseringar som gjorts av specialistföreningarna. Dessa är dock inte direktiv från vårdgivaren. På följdfrågor från moderatorn beskrivs ett flertal olika exempel på direktiv från landstings- eller annan ledningsnivå. De beskrivna riktlinjerna och rutinerna innehåller allt från ackrediteringssystem och mätetal, till angivna ansvarsområden för olika roller, samt hur man konkretiserat utbildningskraven för handledare.

Ett annat problem som framkommer är att det saknas riktlinjer och rutiner inom vissa specialiteter, exempelvis internmedicin. Studierektorer inom dessa specialiteter förefaller uppleva en större osäkerhet runt hur ST ska genomföras och utvärderas. En synpunkt som lyfts av både *studierektorer* och *verksamhetschefer*, är att de upplever ambitionsnivån för det vetenskapliga arbetet som otydlig. I de exempel som nämnts har det vetenskapliga arbetet motsvarat arbetsinsatser på heltid mellan sex och tio arbetsveckor. Grupperna efterlyser en ökad tydlighet rörande ambitionsnivån för det vetenskapliga arbetet. Ett förslag som nämndes var att det till exempel skulle kunna motsvara en artikel publicerad i en vetenskaplig tidskrift.

Tjänstgöring och utbildningsprogram

Här redovisas resultatet av de diskussioner som förts om tjänstgöring och utbildningsprogram. Avsnittet omfattar såväl tillgång på studierektorer, uppriktande och revision av individuella utbildningsprogram, som hinder för god kvalitet i tjänstgöring och utbildningsprogram.

Tillgång på studierektorer

Utifrån svaren, i första hand från *studierektorerna*, verkar det vara ytterst få ST-läkare som saknar studierektorer. Förutsättningarna för att studierektorerna ska kunna utföra ett gott arbete är dock inte alltid de bästa, det största problemet är tidsbrist menar många.

Individuella utbildningsprogram

Arbetet med att ta fram de individuella utbildningsprogrammen verkar enligt både *handledare* och *studierektorer* utgå från specialistläkarföreningarnas riktlinjer. I de fall där sådana saknas, utgår arbetet istället direkt ifrån målbeskrivningarna i SOSFS 2008:17, vilket upplevs som ett stort problem eftersom dessa är så otydliga. En studierektor nämner som exempel att de istället tänkt titta på de danska utbildningsmålen och anpassa dem till lokala förhållanden. Ett ytterligare problem som beskrivs, är att målbeskrivningarna ibland upplevs som föråldrade då de inte är anpassade till den snabba medicinska utvecklingen.

Vissa av *studierektorerna* beskriver att de individuella utbildningsprogrammen snarare tenderar att bli ”*övergripande tidsplaner*”. Deltagarna upplever att det finns goda möjligheter till en individuell anpassning av utbildningsprogrammen, men anser att det är otydligt hur detaljerade dessa ska vara och efterfrågar tydligare direktiv.

Ett problem som lyfts i en av *handledargrupperna* är att processen för att upprätta de individuella utbildningsprogrammen kan bli långdragen. ST-läkaren kommer ofta in i verksamheten genom ett vikariat och vet inte säkert om han/hon skall stanna kvar där för att göra sin ST. I dessa lägen upprättas inte något utbildningsprogram. Även efter det att ST-läkaren har anställts kan det dröja lång tid innan det upprättas, uppåt nio månader har nämnts som exempel.

Revision av utbildningsprogram

Den rutin som beskrivs generellt i fokusgrupperna är att de individuella utbildningsprogrammen revideras årligen. *Studierektorerna* framhåller att det saknas systematik och uppföljning för detta, vilket gör att det är svårt att få en bild av hur revisionen fungerar i praktiken.

Diskussionerna som förs i fokusgrupperna tyder på att det råder en viss begreppsförvirring angående de individuella utbildningsprogrammen. Hos några deltagare verkar ST-kontrakt (vilka reglerar anställningsförhållanden snarare än utbildningsmål) likställas med individuella utbildningsprogram. Hos andra verkar utbildningsprogrammen snarare ses som en tidsplan för hur mycket tid som ska ägnas åt olika moment i utbildningen. Detta kommer fram genom följdfrågor från moderatorn, eller kan till exempel utläsas av kommentarer som ”*utbildningsplanen revideras varje vecka*”.

Hinder för god kvalitet i ST-tjänstgöring och utbildningsprogram

Kravet på vårdproduktion beskrivs genomgående som det största hindret för att möjliggöra en god kvalitet i ST-tjänstgöringen och i de individuella utbildningsprogrammen. I en pressad arbetssituation får det långsiktiga arbetet med ST ofta en lägre prioritet.

Handledning och instruktioner

Tillgången på handledare tycks generellt vara tillfredställande vid de verksamheter som deltagarna representerar. Det förekommer dock på sina håll att en handledare får ansvara för flera ST-läkare. Deltagarna beskriver att det då handlar om två till tre ST-läkare per handledare.

En större variation finns i svaren angående omfattningen av den handledning som ST-läkarna får. Deltagarna beskriver ambitionsnivåer från en timme var sjätte vecka till cirka två timmar varje vecka. En handledare beskriver att handledning också kan ske i grupp. I flera av fokusgrupperna beskrivs att handledningen ofta ställs in på grund av tidsbrist.

I diskussionerna framkommer att det verkar finnas en sammanblandning mellan instruktion och handledning.

Studierektorer och *handledare* nämner assisterade operationer, mottagning med senior läkare och ”frågedoktor” som exempel på handledning vilket, som en deltagare påpekar, snarare är instruktion än handledning.

Vid sidotjänstgöring (även kallad randutbildning) ska en handledare utses på den mottagande kliniken. I diskussionerna återkommer *studierektorerna* flera gånger till hur de upplever att kontakten med ST-läkaren är bristfällig under sidotjänstgöringen.

En studierektor beskriver hur man löst detta genom att ST-läkaren ”*kommer hem emellanåt*” under randutbildningen för att upprätthålla kontakten med huvudhandledaren.

Handledarutbildning

Frågan om handledarutbildning upplevs inte som något problem i fokusgrupperna. Flera deltagare påpekar dock att kravet på handledarutbildning ”*kom sent*” och att det fanns för få utbildningsplatser för att övergången mellan den gamla och den nya ST-utbildningen skulle gå smidigt. Generellt uttrycks i fokusgrupperna att för de handledare som inte är utbildade, planeras utbildning inom den närmaste framtiden.

Hinder för handledning av god kvalitet

Flera fokusgrupper betonar att det främsta hindret för en handledning av god kvalitet är att vårdproduktionen alltid tenderar att komma i första hand. Flera grupper föreslår att handledningen bör schemaläggas för att i möjligaste mån undvika bortprioritering. Ett annat hinder som nämns i sammanhanget, är att inte alla handledare förefaller lika intresserade av sitt uppdrag. Även ett visst bristande intresse hos ST-läkarna själva rapporteras som ett emellanåt förekommande hinder.

Dokumentation, bedömning och utvärdering

Studierektorerna anser att dokumentationen inom ramen för de nya ST-föreskrifterna upplevs som besvärande av många. Detta bekräftas av *handledarna*, av någon med orden ”*en ohygglig dokumentationsbörda*”. Det mest besvärande verkar dock vara osäkerheten om *vad* som ska dokumenteras.

Den största delen av den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling sker enligt fokusgrupperna informellt i samband med instruktioner i det vardagliga arbetet. *Studierektorerna* framhåller att det för närvarande utarbetats mallar för bedömning, vilka kommer att underlätta upptäckt av eventuella luckor i ST-läkarens kompetens. Flera deltagare i fokusgrupperna uttrycker att det är svårt att bedöma ST-läkarens kompetens och hävdar att det ofta är mer fokus på *vad man gjort* än på *vad man lärt sig*. Istället för att bedöma kunskaperna som ST-läkaren besitter, väljer man att titta på exempelvis hur mycket tid som gjorts på en viss avdelning eller hur många moment i utbildningen som utförts. Flera deltagare påpekar också att det finns en risk för att man bedömer ST-läkarens person snarare än kompetens.

Den enda form av externa inspektioner som nämnts i fokusgrupperna är *SPUR-inspektioner*.⁶ Deltagarna verkar nöjda med den effekt inspektionerna har haft på respektive verksamheter.

⁶ Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) ansvarar sedan den 1 januari 2011 för genomförandet av externa granskningar av utbildningsenheter som bedriver ST. Arbetet sker i linje med det tidigare SPUR-konceptet. IPULS ägs av Svenska Läkarresällskapet, Sveriges läkarförbund samt Sveriges Kommuner och Landsting.

I fokusgrupperna sägs generellt att det saknas rutiner för hur ofta man ska ha en inspektion, det sker som regel på initiativ från ledning eller studierektor. Trots bristen på rutiner verkar det vara vanligt med en inspektion omkring vart femte år.

Ett problem som lyfts av både *verksamhetschefer* och *handledare* är att det höjda priset (efter att verksamheten fördes över från Sveriges Läkarförbund till Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige, IPULS), har lett till att verksamhetschefer nu är mer restriktiva med att beställa en inspektion, jämfört med tidigare.

Föreskrifternas betydelse för kvaliteten på ST

Fokusgrupperna avslutades med en öppen fråga om vilken betydelse SOSFS 2008:17 har haft för utbildningens kvalitet. Den huvudsakliga bilden som framträder är att deltagarna har en positiv grundinställning till de nya föreskrifterna. *Studierektorerna* beskriver hur ST fått en betydligt mer framträdande roll, även om de nya föreskrifterna kanske inte innehåller så mycket nytt. Föreskrifterna beskrivs av flera deltagare som ett verktyg som på sikt kan öka kvaliteten i ST. Överlag anses möjligheterna till en objektiv bedömning ha blivit bättre med SOSFS 2008:17.

Samtidigt beskriver många gruppdeltagare att den nya ST-utbildningen fortfarande känns rörig och att många moment känns onödigt arbetskrävande. *Studierektorerna* beskriver till exempel hur de nya föreskrifterna kraftigt har ökat de teoretiska inslagen i utbildningen. ST-läkarna har numera många obligatoriska kurstillfällen, vilka minskar den tillgängliga tiden för övning av praktiska moment. Om det tidigare var för mycket praktik och för litet teori, så anser flera i fokusgrupperna att det idag snarare är för mycket teori (och för litet praktik). En studierektor skriver om detta:

” Det är inte kurskraven i sig... utan mera balansen mellan teori och praktik, mellan att titta på kartan och att segla ut.”

En annan studierektor funderar över om de ökade kraven inte riskerar att minska de inre drivkrafterna att lära sig. Utveckling genereras enligt studierektorn

”... av att vara betrodd, få mandat, förtroende och ansvar, något som motverkas av för mycket kontroller”.

Resultat – vårdgivare

Urval

En klassificering av de 21 personer som svarat för vårdgivarnas räkning visar att nio av dem har någon form av Human Relations- (HR) eller personalansvar, fyra personer har ansvar för kompetensförsörjning, utbildning eller FoU och sju har sin bas i en särskild organisation för ST-frågor. En person är sjukvårdschef. Titlar och funktioner varierar bland respondenterna som exempelvis personaldirektör, HR-strateg, medicinsk rådgivare, personalstrateg, enhetschef för utbildningsenheten med mera.

Frågeställningar

Intervjuerna fokuserades på följande frågeställningar

- efterlevnad av de nya föreskrifterna
- eventuella problem med de nya föreskrifterna
- hur organiseras ST-verksamheten hos vårdgivaren.

Efterlevnad av de nya föreskrifterna

Intervjuformuläret bestod av tio fasta frågor, med direkt koppling till kapitel tre i föreskrifterna och till de paragrafer som berör vårdgivarens ansvar för ST (bilaga 6). Syftet var att fånga i vilken grad vårdgivaren följer de nya föreskrifterna med hjälp av svarsalternativen: *stämmer*, *stämmer delvis*, *stämmer ej* och *vet ej*.

- I 19 av de 21 landstingen eller regionerna har vårdgivaren gett direktiv och sett till att det finns dokumenterade rutiner för specialiseringstjänstgöringens genomförande.
- Specialiseringstjänstgöringen utvärderas regelbundet i 17 landsting eller regioner.
- I 20 landsting eller regioner har alla ST-läkare tillgång till en studierektor.
- I samtliga landsting och regioner är studierektorerna läkare.
- I 19 av landstingen och regionerna har studierektorerna specialistkompetens, i ett fall vet inte respondenten och i ett fall stämmer det inte.
- I 17 landsting har samtliga studierektorer genomgått handledarutbildning.
- I tolv fall har vårdgivaren gett direktiv och säkerställt dokumenterade rutiner för hur verksamheter med ST regelbundet ska granskas genom externa inspektioner. I fyra fall stämmer detta delvis och i fem fall stämmer det inte.

- I 18 fall har den inspekterande verksamheten ingen ekonomisk, administrativ eller organisatorisk koppling till den verksamhet som ska inspekteras. I ett fall stämmer det delvis och i två fall är det obekant.
- I 17 landsting eller regioner följer den externa granskningen 3 kap. 1-7 §§ SOSFS 2008:17.
- Granskningen sker genom så kallad SPUR-inspektion i 19 fall och i två fall är svaret *vet ej*.

Problem

Intervjun innehöll två öppna frågor, en för kommentarer med anledning av intervjufrågorna och en för eventuella lokala problem med ST. Svaren på de två frågorna sammanfaller till stor del och redovisas därför tillsammans. En genomgång av svaren visar att de synpunkter och problem som beskrevs i intervjun rörde ett begränsat antal områden. Nedan följer en sammanfattning av de problemområden som minst tre av vårdgivarna har berört. Sammanfattningen bygger på utsagor och citat från intervjuerna, av vilka ett antal återges nedan.

Målbeskrivningar

Med något undantag har samtliga respondenter uttryckt sitt missnöje över de vaga formuleringarna i målbeskrivningarna 13–21. Flera respondenter har efterlyst vägledning, nyckeltal och mer precisa formuleringar. Ett flertal av dem hävdar att det med nuvarande formuleringar finns risk för stora kvalitetsskillnader i ST-tjänstgöringen.

- De övergripande målen är för svävande formulerade, risken finns att det kan bli tvistigt om ett vetenskapligt arbete kan godkännas eller ej. Vi har tagit till oss SKL:s råd; 'Gör egna tolkningar i landstinget!'

Andra menar att det knappast är någon optimal lösning:

- Man överlämnar problematiken kring hur utbildningen ska se ut till landstingen.... Det kan leda till olika kvalitet i ST-tjänstgöringen!

Att varje specialistförening själv bestämmer kraven för det vetenskapliga arbetet beskrivs som vanskligt av flera respondenter. Föreningarna har olika ambitionsnivå, vilket kan leda till kvalitetsskillnader i den vetenskapliga kompetensen hos ST-läkarna.

- En del av målbeskrivningarna är ospecifika. Alla tar fram sina egna, men de behöver kunna jämföras. En enhetlig enkät eller systematik skulle behövas för jämförelser.

Flera respondenter efterlyser precisering och riktlinjer från Socialstyrelsen angående vilka krav som ska ställas på det vetenskapliga arbetet.

- Socialstyrelsen borde återta en del moment från specialistföreningarna.

Produktion eller utbildning

En central fråga för de flesta vårdgivarna handlade om i vilken omfattning ST-läkaren ska vara delaktig i produktionen och i vilken omfattning ST-läkaren ska ägna sig åt sin utbildning.

- Största problemet är att få hela landstinget att förstå. En ständig kamp; man ser utbildning som kostnad och produktion som intäkt – alla politiker tänker så! Vi måste föra in utbildningen i produktionen, annars är effekterna att ST kommer att ta 6,5 år istället...!

Vad som avses med produktion kan diskuteras, men de flesta respondenterna lyfte spontant *jourtjänstgöringen* som exempel i detta sammanhang. Å ena sidan krävs praktik och delaktighet i produktionen, å andra sidan måste det finnas utrymme för de utbildningsmoment som specialiseringen kräver. I stort sett alla vårdgivare såg detta som ett dilemma.

- Att man betraktar ST-läkaren som en heltidsresurs om 100 procent när det egentligen är en utbildningstjänst med kapacitet om högst 75 procent. Resten av tiden bör avsättas till utbildning. Det är inte alla verksamhetschefer införstådda med, ST-läkarna deltar exempelvis alltid i jourverksamheten som en heltidsresurs.

En förklaring till att produktionsuppdraget så ofta väger tyngre än utbildningsuppdraget, anser flera vårdgivare bero på ambitionen eller uppdraget att korta vårdköerna. Det är svårt att planera in tid för utbildning och skrivarbete i en ansträngd vårdssituation.

- Produktionen kommer först – vi har jobbat stenhårt på att korta vårdköerna i regionen. Konsekvenserna är att det är svårt placera ut ST-läkare, vi har köer till 2017 på Allmänmedicin.

SLF:s rekommendation om en sammanlagt tio veckors ledighet för skrivarbete under ST-perioden beskrivs som svår att efterleva.

- ST-läkaren får dra ett stort lass. Utbildningen får komma i andra hand Krav på 10 veckors 'ledighet' under 5 år är svårt att lösa!

Man efterlyser ”samordning på central nivå ” eller riktlinjer för hur stor andel jourtjänstgöring som maximalt bör få ingå under ST-perioden.

- Ett problem är att det inte finns angivna riktlinjer för hur mycket jourverksamhet som får ingå i ST.

Specialitetsindelning

Många vårdgivare tar upp olika aspekter av specialitetsindelningen som problem. Flera av dem hävdar att det krävs en övergripande planering för att kunna tillgodose det totala behovet och en bättre spridning av specialister i landstinget, regionen eller i sjukvårdsregionen .

- Det behövs en övergripande planering i ett längre perspektiv ... (för att balansera)... behov av ytterligare spetskompetens och samtidigt behov av bredare kompetens vid multisjukdom.

Det är vårdgivarens ansvar att tillgodose behovet av specialister i det egna landstinget, eller regionen men detta lyckas inte alltid. Vissa specialiteter och vissa geografiska zoner är svårare att rekrytera till än andra.

- Det är arbetsgivarens ansvar se till att specialistfördelningen är adekvat i regionen. Det är svårrekryterat till vissa specialiteter och svårt att få en bra spridning.

- Svårt rekrytera till vissa specialiteter. Eventuellt måste man styra med ekonomiska incitament för att få den spridning som behövs.

Med detta följer också problem att hitta handledare för mindre vanliga specialiteter.

- Att hitta studierektorer och handledareresurser på ”smala” specialiteter. Att anställa ST-läkare sätter extra press på handledarna.

Flera vårdgivare tar upp sitt missnöje över att vissa specialiteter inte är bas-specialiteter.

- Urologi och akutmedicin får liten kontakt med sin moderklinik. Önskemål finns om att bli egna specialiteter.

Några problem som nämns i övrigt är till exempel att det råder läkarunderskott i psykiatri och allmänmedicin, samt att få ST-läkare att stanna kvar inom den allmänmedicinska specialiteten.

- Hur ska vi få folk att söka till Allmänmedicin och stanna kvar? Det är vår största Akilleshäla.

Ett par respondenter inväntar den planerade översynen av specialitetsindelningen och har förhoppningar att den ska leda till tillfredsställande lösningar.

Vårdval

Flera respondenter beskriver vårdvalet som en komplicerande faktor vid planering och styrning av ST och hävdar vikten av att det ställs samma krav på de privata vårdgivarna som de offentliga avseende specialisttjänstgöringen. Det krävs samordning och ömsesidig respekt mellan parterna för att uppnå tillfredsställande resultat.

- Vårdvalet som är på väg att införas i landstinget riskerar att försvåra planering och kontroll av ST.

- Särskilt angeläget är det att verka för en bättre samordning med de privata vårdgivarna i ST-frågorna.

Externa inspektioner

Flera av vårdgivarna uttrycker att de saknar en central kontroll eller samordning av de externa inspektionerna och tar också upp risken för godtyckliga bedömningar. Man undrar vidare över SPUR-inspektörernas roll och efterlyser riktlinjer från Socialstyrelsen angående vad som ligger i uppdraget.

- Saknar central kontroll över genomförandet av externa inspektioner, samt uppföljning.

- Undrar över SPUR- inspektörernas roll. Har ställt frågan till Socialstyrelsen men ej fått svar. Fel döma ut – hellre ge råd om hur man kan förbättra verksamheten.

- Vid en SPUR- inspektion dömdes en klinik ut för att de hade mer än 30 procent jour för ST-läkare.... Önskar riktmärke från Socialstyrelsen avseende andel jourtjänst under hela ST.

ST-läkare från annat land

Några vårdgivare uttrycker att det är problem med att värdera utländska läkares kompetens avseende det vetenskapliga arbetet och efterfrågar förtydliganden från Socialstyrelsen angående regeltillämpning i dessa bedömningar. Särskilt gäller detta läkare från tredjeländ.

- Hur ska vi värdera utländska läkare o deras kompetens? Borde vara krav på AT-liknande introduktion i Sverige.

- Hoppas på ett förtydligande från Socialstyrelsens sida att tolka utländska läkares vetenskapliga arbete. Inte bara föra ut regelverket utan även tillämpning och praxis, det är lika med kvalitetskontroll!

- Problem med läkare från tredjeland ... att ordna utbildningsprogram som ska leda fram till att målbeskrivningens krav uppfylls.

Organisation av ST hos vårdgivaren

I intervjuerna ställdes även några frågor om hur den löpande ST-verksamheten organiseras och om var beredning och beslut av strategiska ST-frågor äger rum.

Med undantag av två landsting där översyn pågår av ST-frågorna (Västmanland och Blekinge) beskriver samtliga vårdgivare att man har en särskild grupp som ansvarar för den operativa eller löpande delen av ST. Ofta är denna grupp även beredningsorgan för de mer strategiska ST-frågorna.

ST-grupperna består i de flesta fall av en eller flera övergripande studierektorer, ett flertal studierektorer samt i många fall även av chefer för kliniker, divisioner, förvaltningar eller liknande. Grupperingarna har många olika benämningar som till exempel nätverk, utbildningsråd, utbildningsgrupp, läkarutbildningsråd och beredningsforum. I tre landsting eller regioner (Östergötland, Skåne, Halland) finns också ett särskilt kansli eller särskilda administrativa resurser knutna till en sådan grupp.

I cirka en tredjedel av landstingen fattas beslut som rör ST av den högsta ledningen. För en tredjedel fattas beslut av verksamhetschefer eller av de självständiga ST-organisationerna, i tre fall pågår en översyn av var besluten om ST-frågorna ska ligga och i övriga fall är det oklart var besluten ligger. Det kan betyda att det finns flera alternativa beslutsnivåer beroende på vilken fråga som avses.

Drygt hälften av vårdgivarna har ett övergripande dokument som reglerar ST-verksamheten och några av vårdgivarna har dokument som är under utarbetande. För övriga är bilden något oklar, det innebär till exempel att det kan finnas flera dokument som reglerar olika delar av ST-verksamheten.

Diskussion och analys

Hur följs föreskrifterna och de allmänna råden?

ST-läkare

En majoritet (88 procent) av de 580 ST-läkarna som ingår i enkätundersökningen redovisar att de hittills är mycket nöjda eller i huvudsak nöjda med sin ST.

Resultatet från enkätundersökningen visar med några undantag, att de nya föreskrifterna följs i relativt hög grad. De allmänna råden följs i lägre utsträckning. Även om föreskrifterna följs i relativt hög grad, så sker det dock inte utan problem. Resultatet är redovisat på en generell nivå och ingen hänsyn har tagits till vilka specialiteter de svarande utbildar sig inom. En sådan kontroll hade kunnat ge en mer mångfasetterad bild av hur föreskrifterna följs och påvisat om det föreligger några skillnader mellan de olika specialiteterna. Detta ingick dock inte i uppdraget.

En analys av enkätsvaren visar att allra flesta har ett *individuell utbildningsprogram* och att de som saknar ett sådant i allmänhet gör det av förklarliga eller ”legitima” skäl, som till exempel föräldraledighet, byte av ort, specialitet eller handledare. För de flesta följs föreskrifterna om *samråd* med handledare eller med verksamhetschef då utbildningsprogrammet upprättas, liksom *en regelbunden revision* av detta. Objektivt tycks föreskrifterna som rör det individuella utbildningsprogrammet följas, men i flera kommentarer sägs att ”*det stämmer i teorin*” men att verkligheten ser annorlunda ut.

Föreskriften om *handledning* följs till största delen. Frekvensen av handledningstillfällen varierar dock anmärkningsvärt och svaren visar att de allmänna råden om att handledning bör ges ”regelbundet och med största möjliga kontinuitet” kan betyda allt från en till över 50 gånger per år. De ST-läkare som inte fått någon handledning alls (5 procent) anger skäl som exempelvis föräldraledighet, byte av arbetsplats, sidotjänstgöring, specialitet eller handledare.

Föreskriften om en *fortlöpande bedömning* av kompetensutvecklingen följs i lägre utsträckning, färre än hälften (44 procent) har varit föremål för en sådan bedömning under de senaste tolv månaderna.

Även föreskriften om *fortlöpande dokumentation* följs i något lägre grad (41 procent). Enligt föreskrifterna ska *handledaren bistå* ST-läkaren med detta, vilket sker i de flesta fall i varierande grad. En liten grupp får dock inget stöd av sin handledare trots behov, vilket är anmärkningsvärt och knappast förenligt med föreskrifternas intentioner.

Kurser och teoretiska utbildningsmoment ska enligt föreskrifterna planeras in i det individuella utbildningsprogrammet. De flesta har kunnat delta i merparten av det som planerats, men en liten grupp (5 procent) har inte deltagit i någon planerad utbildning under det senaste året, vilket inte kan anses förenligt med intentionerna i föreskriften.

De allmänna råden om *självstudier på arbetstid* tycks ha fungerat för de flesta om än i ganska liten omfattning.

Lokaler och utrustning bör enligt de allmänna råden motsvara den standard som krävs för att målbeskrivningens krav ska uppnås. De flesta är också nöjda med lokaler och utrustning på de arbetsplatser där de vistats under de senaste tolv månaderna.

Handledare, studierektorer och verksamhetschefer

Deltagarna i fokusgrupperna är i huvudsak positiva till de nya föreskrifterna och de allmänna råden och anser att dessa har lett till en ökad fokusering på ST i de respektive verksamheterna. De flesta formella kraven i föreskrifterna tycks vara uppfyllda, men deltagarna anser också att det finns en del problem och oklarheter förenade med specialiseringstjänstgöringen.

De flesta i fokusgrupperna uppger att de är nöjda med *vårdgivarens direktiv* för ST-utbildningen. En viss oklarhet verkar dock råda och flera av handledarna och studierektorerna förväxlar vårdgivarens direktiv med riktlinjer från specialitetsföreningarna, vilket gör det svårt att avgöra vilket dokument diskussionen egentligen handlar om. Ett klagande över hur de olika styrdokumentet förhåller sig till varandra efterlyses av flera gruppdeltagare.

För *de individuella utbildningsprogrammen* råder en osäkerhet, speciellt kring vilken detaljningsnivå som ska gälla. Särskilt problematiskt tycks detta vara om det saknas rekommendationer från specialitetsföreningarna. I dessa fall utgår man från föreskrifternas målbeskrivningar, vilket beskrivs som komplicerat eftersom de upplevs som vaga och enligt gruppdeltagarna inte ger någon närmare vägledning. De *övergripande målen* (mål 13–21) upplevs som särskilt otydliga. I synnerhet gäller detta målet för det vetenskapliga arbetet, för vilket tydligare riktlinjer efterfrågas.

I föreskrifterna om *handledning* sägs att handledarna ska ha genomgått handledarutbildning, vilket tycks stämma för majoriteten av handledarna. En viss oklarhet verkar råda över skillnaderna mellan handledning och instruktion, vilket är oroande med hänsyn till att föreskriften om handledning är bindande.

Kravet på *dokumentation* upplevs som problematiskt och syftet med dokumentationen beskrivs som otydligt.

I *bedömningen* av ST-läkarens kompetensutveckling är det enligt gruppdeltagarna ofta mer fokus på vad som gjorts än vad som uppnåtts. Deltagarna beskriver en känsla av obekvämheter inför bedömningsmomentet, vilket kan tyda på att det skulle behöva få mer utrymme i handledarutbildningen.

Vårdgivare

En sammanräkning av svaren på de tio frågor som ställdes till vårdgivarna, visar att de i hög grad följer de nya föreskrifterna. Av 210 möjliga instämmande svar på de påståenden som ingick i intervjun redovisades sammanlagt 179, vilket är lika med 85 procent av maximalt utfall. Trots att föreskrifterna följs i hög grad så beskrivs ett antal problem i samband med specialiseringstjänstgöringen.

I de flesta landsting eller regioner finns *direktiv* för specialiseringstjänstgöringens genomförande. Specialiseringstjänstgöringen *utvärderas regelbundet* hos majoriteten av vårdgivarna. Med något enstaka undantag har alla ST-läkare *tillgång till en studierektor*.

I samtliga landsting och regioner är studierektorerna *läkare*, som nästan alla har *specialistkompetens*. De flesta har genomgått *handledarutbildning*.

Samtliga vårdgivare utom två redovisar att den externa *granskningen* av ST sker genom så kallad SPUR-inspektion.

Alla vårdgivare utom tre (där översyn pågår) har någon form av organisation där ST-verksamheten planeras och utvecklas. Cirka två tredjedelar av vårdgivarna har valt att hantera ST-frågorna ur ett personal- eller kompetensförsörjningsperspektiv, medan en tredjedel har valt att skapa en särskild organisation för ST-frågor för att bättre kunna driva och utveckla ST-verksamheten enligt de krav som ställs i SOSFS 2008:17.

Slutsatser

Resultatet av uppföljningen visar att samtliga målgrupper beskriver en relativt hög grad av följsamhet, med en viss reservation för föreskrifterna om dokumentation och bedömning. En något lägre grad av följsamhet redovisas för de allmänna råden. Teoretiskt sett kan kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen därmed beskrivas som relativt hög.

I uppdraget har också ingått att redovisa orsaker till om föreskrifterna inte följs, samt att uppmärksamma eventuella behov av förändringar i föreskrifterna och de allmänna råden. De problem och hinder som beskrivs är påfallande samstämmiga mellan de olika målgrupperna och stämmer också väl överens med den bild som möter Socialstyrelsens handläggare av behörighetsärenden i kontakter med enskilda ST-läkare. Beskrivningen av dessa hinder och problem kompletterar bilden av hur specialiseringstjänstgöringen fungerar i praktiken.

Nedan beskrivs de problemområden som Socialstyrelsen bedömer vara mest angelägna att uppmärksamma i samband med en revidering av föreskrifterna.

Målbeskrivningarna

Samtliga målgrupper uttrycker missnöje med att målbeskrivningarna är alltför generella och svårtolkade. Särskilt gäller detta de specialitetsövergripande målen 13–21, för vilka förtydliganden och riktlinjer efterfrågas. I synnerhet gäller detta målet för det vetenskapliga arbetet. Otydligheten får konsekvenser då specialitetsföreningarna gör olika tolkningar, vilket i sin tur påverkar de individuella utbildningsprogrammen. Många beskriver att detta kan leda till olikheter i utbildningen och därmed även i kompetensen.

Socialstyrelsen gör bedömningen att en översyn av målbeskrivningarna för mål 13–21 är önskvärd i samband med en revidering av föreskrifterna.

Styrdokument

I anslutning till diskussionen om målbeskrivningar, rekommendationer från specialitetsföreningarna och individuella utbildningsprogram, råder en oklarhet hos samtliga målgrupper om hur dessa dokument förhåller sig till varandra. Vårdgivarens direktiv, lokala policydokument och ST- kontrakt är andra dokument som komplicerar bilden ytterligare.

Socialstyrelsen anser att någon form av klargörande bör ske i samband med en revidering av föreskrifterna.

Produktion kontra utbildning

Många kommentarer, främst från ST- läkarna men även från övriga målgrupper, handlar om en ständig tidsbrist främst beroende på att ”produktionen alltid kommer först” på bekostnad av sådant som är reglerat i föreskrifterna (till exempel handledning, utbildning och dokumentation). Flera ST-läkare beskriver en stark oro för att de inte ska hinna uppfylla alla delmål under fem år, vilket tycks vara en vanligt förekommande målsättning. Av föreskrifternas 2 kap. 1 § framgår att den som vill uppnå specialistkompetens ska genomgå vidareutbildning under *minst* fem år. Här kan vårdgivaren och ST-läkaren ha olika uppfattningar om vilka tidsramar som ska gälla.

Till ovanstående rubrik hör också frågan om ST är att betrakta som utbildning eller tjänstgöring. Frågan om relationen mellan utbildning och produktion beskrivs av samtliga målgrupper som kontroversiell och även om vårdgivaren är ytterst ansvarig för hur den ska lösas i praktiken, så anser Socialstyrelsen att den kan behöva uppmärksammas i samband med en revidering av föreskrifterna.

Dokumentation

Samtliga målgrupper uttrycker både tveksamhet och missnöje inför kravet på dokumentation av kompetensutveckling med mera, som återfinns i föreskrifterna. Syftet beskrivs som oklart och riktlinjer saknas för vad som ska dokumenteras och i vilken omfattning detta ska ske. Dokumentationen tar mycket tid och beskrivs av många som en stressfaktor.

Socialstyrelsen gör bedömningen att kravet på dokumentation bör ses över vid en revidering av föreskrifterna.

Handledning

Samtliga målgrupper har påtalat problem med att få tid för handledning och ett samstämmigt önskemål om schemalagd handledning och riktlinjer för en miniminivå av omfattningen har framkommit i uppföljningen.

Frekvensen av handledningstillfällen varierar anmärkningsvärt i enkätsvar, från en till över 50 gånger det senaste året. Socialstyrelsen anser att reglerna för handledning under ST bör ses över i samband med en revidering av föreskrifterna.

Översyn av regeltillämpning för läkare från tredjeland

Några av vårdgivarna efterlyser förtydliganden angående regeltillämpning i bedömningar av det vetenskapliga arbetet för utländska läkare. Särskilt gäller detta för läkare från tredjeland. Frågan tar mycket tid i anspråk och riktlinjer för bedömningen skulle underlätta väsentligt.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att frågan behöver ses över inom ramen för en revidering av föreskrifterna.

Översyn av organisatoriska förutsättningar för ST

Vårdgivaren styr själv över hur ST-verksamheten ska planeras och organiseras. I denna uppföljning har det visat sig att det finns en stor variation i valet av hur detta sker. Besluten tas på olika nivåer och inom olika verksamhetsfält, vilket tycks försvåra utbyte av erfarenheter och samordnade insatser. Föreskrifterna ställer stora krav på vårdgivaren och en tydligare bild av hur ST-frågorna organiseras i landet skulle troligen underlätta samverkan mellan vårdgivarna. ST-frågorna har en stor betydelse för den vård som produceras i landet. En jämlik vård kräver jämlika utbildningsmöjligheter för de blivande specialistläkarna.

Socialstyrelsen gör bedömningen att en kartläggning av hur ST-frågorna organiseras skulle främja förutsättningarna för en jämlik specialiseringsutbildning och därmed även för en jämlik vård.

Referenser

1. Kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Plan för uppföljningsarbetet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Projektplan för uppföljning av kvaliteten i läkarnas specialiseringsutbildning (ST), delprojekt A. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
3. Projektplan för översynen av läkarnas specialitetsindelning med tilläggsdirektiv. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
4. Larsson S, Lilja J, Mannheimer K. Forskningsmetoder i socialt arbete. Lund: Studentlitteratur; 2005.
5. Uppföljning av den nya ST-läkarutbildningen (SOSFS 2008:17). Stockholm: Ramböll; 2011.
6. Wibeck V. Fokusgrupper, om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Malmö: Studentlitteratur; 2010.

Bilaga 1 Kvalitetsaspekter på specialiseringstjänstgöringen SOSFS 2008:17, kapitel 3

1 § Vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen kan genomföras och regelbundet utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet i specialistutbildningen.

Tjänstgöring och utbildningsprogram

2 § Vårdgivaren ska ansvara för att det finns tillgång till en studierektor som ska vara läkare med specialistkompetens samt ska ha genomgått handledarutbildning.

3 § Verksamhetschefen ska ansvara för att

1. en handledare utses för den legitimerade läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST-läkaren),
2. ett individuellt utbildningsprogram i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren,
3. teoretiska utbildningsmoment och kurser i enlighet med målbeskrivningens krav planeras in i utbildningsprogrammet, och
4. utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.

Allmänna råd

Kurser under specialiseringstjänstgöringen bör vara kvalitetsgranskade. Ett exempel på detta är de efter en tydlig standard kvalitetsgranskade kurser som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) annonserar.

I en studierektors arbetsuppgifter bör ingå att vara organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-läkare. Studierektorn bör bl.a. delta i upprättandet av utbildningsprogram, utarbeta introduktionsprogram och se till att handledarna har för området relevant kompetens.

Tillgången till läkare med relevant specialistkompetens och andra medarbetare hos verksamheter med specialiseringstjänstgöring bör motsvara behovet av nödvändiga handledar- och instruktörsinsatser.

Verksamheter där specialiseringstjänstgöring bedrivs bör vara så allsidiga att kraven på kompetens i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Det bör finnas lokaler och utrustning i den omfattning samt till den standard som krävs för att målbeskrivningens krav kan uppnås.

Samtliga ST-läkare bör ha tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbundet avsatt tid för självstudier. Verksamheten bör även erbjuda möjligheter för ST-läkaren att delta i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbete.

Handledning och instruktioner

4 § Enligt 4 kap. 1 § första stycket förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska specialiseringstjänstgöringen genomföras under handledning.

Allmänna råd

Handledningen bör ges regelbundet och med största möjliga kontinuitet samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.

ST-läkaren bör, utöver handledning, fortlöpande ges nödvändiga instruktioner i tjänstgöringen med återkoppling från verksamhetens medarbetare.

5 § Handledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Handledarutbildningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Dokumentation, bedömning och utvärdering

6 § Verksamhetschefen ska ansvara för att en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling görs regelbundet utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet under hela specialiseringstjänstgöringen.

7 § ST-läkaren ska, med stöd av sin handledare, fortlöpande dokumentera uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper.

Allmänna råd

Handledaren bör fortlöpande stödja och vägleda samt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

Den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling bör

– omfatta alla aspekter av specialiseringstjänstgöringen och alla de mål som målbeskrivningen omfattar,

– göras med på förhand kända och överenskomna metoder, och

– som huvudregel görs internt inom verksamheten.

Om brister föreligger i ST-läkarens kompetens, bör det leda till förbättringar i dennes utbildningsprogram, i verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, genom tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Verksamhetschefen, eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget, bör med ST-läkaren hålla regelbundna kompetensutvecklingssamtal, som bör dokumenteras. Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren. Även ST-läkaren bör dokumentera handledar- och kompetensutvecklingssamtalen.

8 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns dokumenterade rutiner för hur verksamheter med specialiseringstjänstgöring regelbundet ska granskas genom externa inspektioner.

Den inspekterande enheten och den inspekterade verksamheten får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till varandra.

Granskningen ska avse de krav som ställs 1–7 §§ samt tillhörande allmänna råd.

Allmänna råd

En granskning enligt 8 § kan göras i enlighet med SPUR-inspektionsmodellen (en modell för extern granskning som tagits fram av Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet).

Bilaga 2 Enkät till ST-läkare

februari 2011

Enkät till ST-läkare med läkarlegitimation utfärdad år 2007

A. SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRING (ST)

1. Har du under de senaste tolv månaderna fullgjort minst tre månader (omräknat i heltid) av din ST?

Till exempel minst 25 procent tjänstgöring i tolv månader, eller minst heltid i tre av de senaste tolv månaderna.

- 1 Ja – gå till fråga 2
2 Nej – gå till instruktionen nedan!

Instruktion:

*Om du svarat **NEJ** på fråga 1 behöver du inte svara på fler frågor. Var vänlig och skicka in enkäten snarast möjligt i det bifogade svarskuvertet - den behövs för kontroll av svarsfrekvensen!*

Tack för din medverkan!

2 A. Inom vilken specialitet genomgår du din ST?

.....
...

2 B. Inom vilken specialitet avser du att ta din specialistexamen (om annan än ovanstående)?

.....
.....

3. Hur lång tid (omräknat i heltid) har du totalt fullgjort inom ramen för din ST?

Räkna även in eventuella vikariat som du fullgjort under handledning och som du kan tillgodoräkna dig som specialisttjänstgöring.

År Mån

B. UTBILDNINGSPROGRAM / UTBILDNINGSPLAN

4. Har du ett individuellt utbildningsprogram/en individuell utbildningsplan?

- 1 Ja
2 Nej - gå till fråga 9!
3 Vet ej - gå till fråga 9!

5. Har du läst målbeskrivningen för din specialitet, eller tagit del av den på annat sätt?

- 1 Ja
2 Nej - gå till fråga 10!
3 Vet ej - gå till fråga 10!

6 A. Om du har tagit del av målbeskrivningen för din specialitet, tycker du att din individuella utbildningsplan/ditt utbildningsprogram är anpassad /är anpassat till målbeskrivningen?

- 1 Ja, helt
2 Ja, i huvudsak
3 Ja, delvis
4 Nej
5 Vet ej

6 B. Eventuell kommentar:

7. Har ditt utbildningsprogram/din utbildningsplan upprättats i samråd mellan dig och din huvudhandledare och/eller din verksamhetschef eller med någon annan?

Med **huvudhandledare** avses den handledare som har ansvar för din professionella utveckling under hela specialistutbildningen. Verksamhetschef är den som har högsta verksamhetsansvar vid hemkliniken eller motsvarande (dvs. där du har din anställning) för din ST-planering.

- 1 Ja, med huvudhandledare
2 Ja, med verksamhetschef
3 Ja, med både huvudhandledare och verksamhetschef
4 Med någon annan – ange vem (yrkesroll eller motsvarande).....
5 Nej, inget samråd har ägt rum
6 Vet ej

8. Enligt de nya föreskrifterna ska utbildningsprogrammet/ utbildningsplanen revideras regelbundet och vid behov, för en bättre måluppfyllelse. Sker detta i ditt fall?

- 1 Ja, regelbundet
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, aldrig
- 4 Vet ej

9. Frågorna 5 – 8 handlar om ditt utbildningsprogram/din utbildningsplan i förhållande till målbeskrivningen för din specialitet. Om du saknar utbildningsprogram eller utbildningsplan ange orsaken till detta. Har du några övriga kommentarer?

C. HANDEDNING AV DIN HUVUDHANDLEDARE

*Med **huvudhandledare** avses den handledare som har ansvar för din professionella utveckling under hela specialistutbildningen. Om du haft flera huvudhandledare, utgå i dina svar från din nuvarande huvudhandledare.*

*Med **handledning** avses ett möte som innehåller stöd och vägledning i din ST. I handledningen ingår också bedömningsmoment av din kompetensutveckling.*

10. Har din huvudhandledare specialistkompetens inom den specialitet som du utbildar dig inom?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

11 A. Har du under de senaste tolv månaderna fått handledning av din huvudhandledare?

- 1 Ja
- 2 Nej – gå till fråga 14!

11 B. Om du svarat ja på fråga 11 A, ungefär hur många gånger har du fått handledning av din huvudhandledare under de senaste tolv månaderna?

.....antal gånger

12. Vad tycker du om den frekvensen?

- 1 För ofta
- 2 Lagom
- 3 För sällan
- 4 Vet ej

13.Handledningen ska ge dig *stöd och vägledning* under din ST samt innehålla *bedömningsmoment* av din kompetensutveckling. Mot den bakgrunden - hur nöjd är du med handledningen som du fått av din huvudhandledare under de senaste tolv månaderna?

- 1 Helt och hållet
- 2 Till stor del
- 3 Till viss del – se fråga 14
- 4 Inte alls – se fråga 14

14. Om du *inte* har fått någon handledning av din huvudhandledare under de senaste tolv månaderna, vänligen kommentera orsaken till detta. Du kan också kommentera orsaken till om du *inte alls* eller bara *till viss del* är nöjd med din handledning.

D. HANDLENING AV S.K. AKTUELL HANDLEDARE

*Observera att frågorna 15-19 besvaras **endast** om du haft någon annan handledare än din huvudhandledare under de senaste tolv månaderna. Gå annars direkt till fråga 20!*

*Frågorna avser den handledare som ansvarar för din professionella utveckling under den kliniska sido- utbildningen /- placeringen/ - tjänstgöringen. Observera att om du haft flera aktuella handledare under perioden, notera vad som gäller för den **senaste** aktuella handledaren.*

15. Har din aktuella handledare specialistkompetens i det kompetensområde som sidotjänstgöringen avser?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

16 A. Har du under de senaste tolv månaderna fått handledning av din aktuella handledare?

- 1 Ja
2 Nej – gå till fråga 19!

16 B. Om du svarat ja på fråga 16 A, ungefär hur många gånger i genomsnitt per månad har du fått handledning av din aktuella huvudhandledare?

Antal gånger :.....

16. Vad tycker du om denna frekvens?

- 1 För ofta
2 Lagom
3 För sällan

18. Handledningen ska ge dig *stöd och vägledning* under din ST samt innehålla *bedömningsmoment* av din kompetens. Mot den bakgrunden - hur nöjd är du generellt med handledningen som du fått av din aktuella handledare under de senaste tolv månaderna?

- 1 Helt och hållet
2 Till stor del
3 Till viss del – se fråga 19
4 Inte alls – se fråga 19

19. Om du *inte* har fått någon handledning av din aktuella handledare under de senaste tolv månaderna, vänligen kommentera orsaken till detta. Du kan också kommentera orsaken till om du bara *till viss del* eller *inte alls* är nöjd med din handledning.

E. BEDÖMNING

20 A. Har det gjorts någon dokumenterad formell bedömning av din kompetens-utveckling under de senaste tolv månaderna?

Det kan handla om kunskaps- eller färdighetskontroller som exempelvis årsrapport, ST-skrivning, s.k. "sit ins", videoinspelning eller liknande.

- 1 Ja
2 Nej - gå direkt till fråga 27!
3 Vet ej - gå direkt till fråga 27!

20 B. Eventuell kommentar:

21. Om ja, ungefär hur många gånger under de senaste tolv månaderna har din kompetens blivit formellt bedömd?

- 1 1-2 ggr
2 3-5 ggr
3 6-10 ggr
4 Fler än 10 ggr

22 A. Enligt föreskrifterna ska denna bedömning/dessa bedömningar göras i förhållande till målen i ditt utbildningsprogram/din utbildningsplan – har det skett?

- 1 Ja, i stort sett alltid
2 Ja, oftast
3 Nej, oftast inte
4 Nej, i stort sett aldrig
5 Vet ej

22 B. Om du svarat *nej* eller *vet ej*, vill du göra någon kommentar?

23 A. Vet du på förhand på vilket sätt bedömningen kommer att göras?

- 1 Ja, i stort sett alltid
2 Ja, oftast
3 Nej, oftast inte - gå till fråga 25!
4 Nej, i stort sett aldrig - gå till fråga 25!

23 B. Eventuell kommentar:

24. Om du vet hur bedömningen går till, har du och din handledare gemensamt kommit fram till vilka metoder som ska användas vid bedömningen?

- 1 Ja, i stort sett alltid
- 2 Ja, oftast
- 3 Nej, oftast inte
- 4 Nej, i stort sett aldrig

25 A. Får du veta resultatet av bedömningarna av din kompetens?

Här avses t.ex. om du får information om att du har uppnått ytterligare delmål i ditt utbildningsprogram/din utbildningsplan.

- 1 Ja, i stort sett alltid
- 2 Ja, oftast
- 3 Nej, oftast inte
- 4 Nej, i stort sett aldrig

25 B. Eventuell kommentar:

26 A. Används resultatet av dessa bedömningar i din fortsatta specialistutbildning?

Här menas till exempel att ditt resultat stäms av mot utbildningsprogrammet/ utbildningsplanen, att detta/denna revideras eller att det sker på något annat sätt – ge gärna exempel i rutan nedan!

- 1 Ja, i stort sett alltid
- 2 Ja, oftast
- 3 Nej, oftast inte
- 4 Nej, i stort sett aldrig
- 5 Vet ej

26 B. Eventuell kommentar:

F. DOKUMENTATION

27. I vilken utsträckning dokumenterar du din uppnådda kompetens?

- 1 Kontinuerligt
- 2 Ibland
- 3 Sällan – gå till fråga 29!
- 4 Aldrig – gå till fråga 29!

28. Vilket stöd har du i så fall av din huvudhandledare i arbetet med dokumentationen?

Välj det alternativ som stämmer bäst.

- 1 Stort
- 2 Ganska stort
- 3 Ganska litet
- 4 Det behövs inte
- 5 Inget, trots behov

29. Vad ligger bakom att du sällan eller aldrig dokumenterar din kompetens-utveckling? Vill du kommentera?

G. TEORETISKA UTBILDNINGSMOMENT OCH KURSER

30 A. Hur stor andel av de kurser och teoretiska utbildningsmoment som *planerats* för dig, har du kunnat delta i under de senaste tolv månaderna?

Välj det alternativ som stämmer bäst.

- 1 Samtliga
- 2 Över 75 procent
- 3 50–74 procent
- 4 Under 50 procent
- 5 Inga alls

30 B. Om du inte har kunnat delta alls, har du några kommentarer om orsaken till det?

31. I vilken utsträckning har de kurser du deltagit i varit kvalitetsgranskade?

Här avses sådana kurser som blivit kvalitetsgranskade efter en tydlig standard, exempelvis kurser arrangerade av Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige, IPULS.

- 1 I stor utsträckning
- 2 I ganska stor utsträckning
- 3 I ganska liten utsträckning
- 4 I liten utsträckning
- 5 Vet ej

H. SJÄLVSTUDIER OCH ANNAT SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE PÅ AVSATT ARBETSTID

Frågorna 32–35 avser endast avsatt arbetstid, det vill säga inte den fritid du helt eller delvis kan ha lagt ner på ett sådant arbete.

32. Hur mycket av din arbetstid har du i praktiken – oavsett vad som bestämts i din utbildningsplan/ditt utbildningsprogram – lagt ner på självstudier under de senaste tolv månaderna?

Välj det alternativ som stämmer bäst.

- 1 0 tim/mån
- 2 1–5 tim/mån
- 3 6–10 tim/mån
- 4 11–20 tim/mån
- 5 21 tim/mån eller mer

33 A. Har du under de senaste tolv månaderna kunnat ägna dig åt det skriftliga, individuella arbete enligt vetenskapliga principer, som beskrivs i ett av delmålen för din specialistkompetens?

- 1 Ja
- 2 Nej - gå till fråga 34 A!
- 3 Ej aktuellt - gå till fråga 34 A!

33 B. Om du har kunnat ägna dig åt detta, hur mycket tid har du lagt ner i genomsnitt per månad sedan det påbörjades?

Tim/mån:

34 A. Har du under de senaste tolv månaderna kunnat ägna dig åt det kvalitets-utvecklingsarbete som krävs i ett av delmålen för din specialitet?

Med kvalitetsutvecklingsarbete avses här det utvecklingsarbete som ska bedrivas under handledning i enlighet med delmålen för din specialitet.

- 1 Ja
- 2 Nej – gå till fråga 35 A!
- 3 Ej aktuellt – gå till fråga 35 A!
- 4 Vet ej – gå till fråga 35 A!

34 B. Om du har kunnat ägna dig åt detta, hur mycket tid har du lagt ner i genomsnitt per månad sedan det påbörjades?

Tim/mån :

35 A. Deltar du i forskarutbildning?

- 1 Ja
2 Nej – gå till fråga 36!

35 B. Om du deltar i forskarutbildning, hur mycket tid har du i så fall lagt ner per månad sedan du påbörjade denna?

Tim/mån:

36. Har du några övriga kommentarer som rör frågorna 32–35?

I. PRAKTISKA OCH ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR VID DE VERKSAMHETER DÄR DU BEDRIVIT DIN ST UNDER DE SENASTE tolv månaderNA

37. Finns det lokaler och utrustning i den omfattning som krävs för att du ska kunna fullgöra din ST på ett för dig önskvärt sätt?

Lokaler:

- 1 Ja, utan tvekan
2 Ja, i huvudsak
3 Delvis
4 Nej, inte alls

Utrustning:

- 5 Ja, utan tvekan
6 Ja, i huvudsak
7 Delvis
8 Nej, inte alls

38. Om du svarat nej eller delvis på något i fråga 37, kan du beskriva vad du inte är nöjd med?

39. Tycker du att dessa verksamheter varit tillräckligt allsidiga för att du ska kunna uppfylla målen för din ST i enlighet med ditt utbildningsprogram/ din utbildningsplan?

- 1 Ja, utan tvekan
- 2 Ja, i huvudsak
- 3 Delvis
- 4 Nej, inte alls
- 5 Vet ej

40. Om du svarat *delvis* eller *nej, inte alls* - kan du beskriva vad du inte är nöjd med?

J. SAMMANFATTANDE BEDÖMNING, FÖRSLAG OCH KOMMENTARER

41 A. Vid en samlad bedömning, hur nöjd/missnöjd är du med din ST hittills?

- 1 Mycket nöjd
- 2 I huvudsak nöjd
- 3 Ganska missnöjd
- 4 Mycket missnöjd

41 B. Eventuell kommentar:

42. Har du några förslag på hur ST skulle kunna förbättras generellt?

K. JÄMLIKHETSPERSPEKTIV

43. Socialstyrelsen beaktar alltid ett jämlikhetsperspektiv i undersökningar av detta slag, därför skulle vi vilja veta om du i något avseende känt dig diskriminerad eller särbehandlad av något skäl i samband med din specialistutbildning?

- 1 Ja
2 Nej – gå till fråga 44 B!!

44 A. Om du svarat ja på fråga 43, på vilken eller vilka grunder uppfattar du att detta skett?

- 1 Etnicitet:
2 Kön
3 Ålder
4 Religion
5 Sexuell läggning
6 Funktionsnedsättning
7 Annat

44 B. Eventuell kommentar till ovanstående:

L. AVSLUTNINGSVIS

45. Är det någon fråga som du har saknat i denna enkät?

Eventuella frågor besvaras av Indikator 0200-58 59 60 (kostnadsfritt) eller av Anneli Kastrup, Socialstyrelsen på tel. 075-247 49 52 eller per e-post anneli.kastrup@socialstyrelsen.se .

Bilaga 3: Missbrev till ST-läkarnas enkät

Enkätundersökning om de nya föreskrifterna och allmänna råden för ST-utbildningen (SOSFS 2008:17)

De nya föreskrifterna och allmänna råden gäller alla läkare som fått svensk läkarlegitimation från och med den 1 juli 2006. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp hur de nya föreskrifterna och allmänna råden har påverkat kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. I uppföljningen ska samtliga berörda målgrupper involveras; *ST-läkare, handledare, studierektorer, verksamhetschefer och vårdgivare.*

För att nå ett urval av ST-läkarna har Socialstyrelsen valt att gå ut med en enkät till alla som fick sin läkarlegitimation år 2007 och som har påbörjat sin ST-utbildning, omkring 1000 personer. Du är en av dem. Dina adressuppgifter är hämtade ur Socialstyrelsens register över legitimerade läkare. Av registeruppgifterna framgår även ålder och kön. För Socialstyrelsen är din medverkan mycket värdefull. Detta gäller även om du just nu inte är under pågående ST-utbildning. Genom att delta i enkätundersökningen får du en möjlighet att påverka den framtida ST-utbildningen. Enkäten tar cirka 15 minuter att besvara.

Syftet med enkäten är att ta reda på i vilken grad de nya föreskrifterna och de allmänna råden följs, samt om det finns behov av eventuella förändringar av dessa. Utgångspunkten är att de nya föreskrifterna och allmänna råden ska leda till en bättre kvalitet på specialistutbildningen och därmed till en bättre vård för patienterna.

Skicka in ditt enkätsvar senast fredagen den 4 mars 2011 i det bifogade svarskuvertet!

Genomförandet av undersökningen har stöd av Sveriges läkarförbund (SLF), Svenska Läkaresällskapet (SLS), Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Även Socialstyrelsens ST-råd, ett rådgivande organ i frågor som rör läkarnas specialiseringstjänstgöring, stödjer genomförandet. Enkäten har testats i en referensgrupp av ST-läkare.

Resultatet av undersökningen kommer att redovisas i en rapport i slutet av 2011. Rapporten kan du hitta på Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se när den är klar.

Dina svar är skyddade

Om du svarar på enkäten så ger du ditt samtycke till att uppgifterna registreras och hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Enkäterna omfattas av sekretess enligt 24 kap 8§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) vid hanteringen på Socialstyrelsen. Efter bearbetning av svaren avlägsnas alla identitetsuppgifter. Uppgifter om någon enskild person kommer inte att kunna utläsas i rapporten och din arbetsgivare kan inte ta del av dina svar. Du har rätt att få del av registerutdrag om du så önskar. Det är frivilligt att svara på enkäten.

Vi har gett ett oberoende undersökningsföretag, Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) (www.indikator.org) i uppdrag att skicka ut och samla in denna enkät. De anställda på Indikator omfattas av samma sekretess som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Den streckkod som finns på enkäten används för att kunna registrera svaren, så att du slipper få en påminnelse i onödan.

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Anneli Kastrup
Projektledare

Eventuella frågor besvaras av Indikator 0200-58 59 60 (kostnadsfritt) eller av Anneli Kastrup, Socialstyrelsen på tel. 075-247 49 52 eller per e-post anneli.kastrup@socialstyrelsen.se

Bilaga 4: Frågeguide fokusgrupper

Ämnen	Frågor	Vad vill vi ha svar på	VC	SR	HA
Vårdgivarens direktiv	1. I vilken mån finns det tydliga rutiner och riktlinjer om hur ST ska genomföras och utvärderas? 2. Har alla ST-läkare tillgång till en studierektor? 3. Hur väl fungerar upprättandet av ST-läkarnas individuella utbildningsprogram? 4. Hur väl fungerar den regelbundna revisionen av utbildningsprogrammet? 5. Vilka är de främsta hindren till en tjänstgöring och ett utbildningsprogram av god kvalitet?	1.1 Finns det skriftliga rutiner gällandes genomförandet? 1.2 Finns det skriftliga rutiner gällandes utvärderingen? 1.3 I vilken mån säkerställer dessa en hög och jämn kvalitet (har de någon positiv påverkan)? 2.1 Finns det studierektor? 2.2. Har hon/han handledarutbildning? 3.1 Har ST-läkarna INDIVIDUELLA utbildningsprogram? 3.2 Vilka är delaktiga i upprättandet och fastställandet? 3.3 Utgår utbildningsprogram från målbeskrivningens krav? 4.1 Revideras programmet regelbundet? 4.2 Vad är regelbundet? 4.3 Hur går revideringen till?	X	X	
Tjänstgöring och utbildningsprogram	6. I vilken mån genomförs läkarnas ST med handledning? 7. I vilken mån har handledarna rätt kompetens enligt föreskriften? 8. Vilka är de främsta hindren till en handledning av god kvalitet? 9. Hur väl fungerar den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens kompetensutveckling? 10. Vilka är de främsta hindren till bedömning av god kvalitet? 11. I vilken mån dokumenterar ST-läkaren, med stöd av handledaren, regelbundet uppnådd kompetens och förvärvade kunskaper? 12. Vilka är de främsta hindren till dokumentation av god kvalitet? 13. Hur väl fungerar granskningen av ST genom externa inspektioner? 14. I vilken mån har de nya föreskrifterna påverkat kvaliteten i ST-utbildningen?	6.1 Har alla ST-läkare en handledare? 6.2 Hur genomförs handledningen (frekvens/längd)? 7.1 Har handledarna specialkompetens i rätt specialitet? 7.2 Har handledarna genomgått handledarutbildning? 9.1 Sker en fortlöpande bedömning? 9.2 Utgår den ifrån hela målbeskrivningen samt utbildningsprogrammet? 11.1 Vad dokumenteras? 11.2 Vad är regelbundet? 13.1 Finns det rutiner för granskning? 13.2 Vem utför inspektion - är de frikopplade från varandra? 14.1 Till det bättre - i vilka avseenden? 14.2 Till det sämre - i vilka avseenden? 14.3 Hur kan riktlinjerna förbättras?	X	X	X
Handledning och instruktioner			X	X	X
Dokumentation, bedömning och utvärdering			X	X	X
Övrigt			X	X	X

Antal frågor per grupp: 10 14 11

Bilaga 5: E-postbrev till hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande

Uppföljning av kvaliteten i läkarnas ST-utbildning

Sedan den 1 september 2008 gäller nya föreskrifter och allmänna råd för läkarnas specialiseringstjänstföring (SOSFS 2008:17). Dessa omfattar alla som fått svensk läkarlegitimation från och med den 1 juli 2006. Socialstyrelsen har i uppdrag att under en femårsperiod följa upp hur de nya föreskrifterna och allmänna råden har påverkat kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. I uppföljningen kommer samtliga berörda parter (*ST-läkare, handledare, studierektorer, verksamhetschefer* och *vårdgivare*) att involveras. Arbetet påbörjades 2010 och en första delrapport beräknas bli klar i slutet av 2011. Rapporten kommer inte att innehålla några uppgifter om enskilda personer eller arbetsplatser.

För att nå *ST-läkarna* har Socialstyrelsen nyligen gått ut med en enkät till alla som fick svensk läkarlegitimation år 2007 och som har påbörjat sin ST-utbildning (omkring 1000 personer).

För *handledare, studierektorer* och *verksamhetschefer* kommer uppföljningen att ske genom ett antal fokusgrupper online, vilket innebär att man under sammanlagt ett par timmar deltar i en modererad gruppdiskussion över Internet. Konsultbolaget Ramböll har upphandlats för uppdraget, vilket kommer att genomföras under tre veckor med start i april månad. Rekrytering till fokusgrupperna har påbörjats, och sannolikt kommer en eller flera personer från ditt landsting eller din region att delta i någon av dem.

Vårdgivarna definieras i uppföljningen som landsting eller regioner, och företrädare för dessa kommer att kontaktas för en kort telefonintervju. Lämplig för intervju är till exempel den som har ett övergripande ledningsansvar eller som har ansvar för personalförsörjningen. Vi ber att få återkomma om förslag på lämplig person från ditt landsting eller din region senare i vår.

Undersökningen har stöd av Sveriges läkarförbund (SLF), Svenska Läkarsällskapet (SLS), Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Även Socialstyrelsens ST-råd - ett rådgivande organ i frågor som rör läkarnas specialisttjänstgöring - stödjer undersökningen.

Genom detta brev hoppas vi på stöd för de insatser som krävs för att fullgöra uppdraget i ditt landsting eller i din region.

Om du redan nu kan föreslå en person för telefonintervju eller har några frågor om kvalitetsuppföljningen, är du välkommen att höra av dig till projektledare Anneli Kastrup, per e-post anneli.kastrup@socialstyrelsen.se eller per telefon 075- 247 49 52.

Med vänliga hälsningar och tack för ditt stöd

Ann Holmberg
Enhetschef
Avdelningen för statistik och utvärdering /
Enheten för uppföljning
Socialstyrelsen

Bilaga 6: Intervjuformulär Vårdgivare

2011-06-01

Intervjuguide för telefonintervju med vårdgivare angående föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST)

KONTAKTUPPGIFTER

Lands-
ting/region:.....Datum:.....

Namn:.....

Funk-
tion:.....

Telefon:.....

E-post.....

Övriga kontaktpersoner för ST-utbildning i landstinget /regionen:

.....

.....

***Vi undrar om följande påståenden stämmer för ditt landsting/
din region?***

1) Vårdgivaren har gett direktiv och sett till att det finns dokumenterade rutiner för specialiseringstjänstgöringens genomförande

- Stämmer
- Stämmer ej
- Vet ej

Om det finns ett aktuellt dokument, skulle du kunna skicka det till oss?

Eventuell kommentar.....

.....

2) Specialiseringstjänstgöringen utvärderas regelbundet

- Stämmer
 Stämmer ej
 Vet ej

Eventuell kommentar:.....

.....

3) I landstinget/regionen har alla ST-läkare tillgång till en studierektor

- Stämmer
 Stämmer ej
 Vet ej

Eventuell kommentar:.....

.....

4) Studierektorn/studierektorerna är läkare

- Stämmer
 Stämmer ej
 Vet ej

5) Studierektorn/studierektorerna har specialistkompetens

- Stämmer
 Stämmer ej
 Vet ej

6) Studierektorn/studierektorerna har genomgått handledarutbildning

- Stämmer
 Stämmer ej
 Vet ej

7) Vårdgivaren har gett direktiv och säkerställt dokumenterade rutiner för hur verksamheter med ST *regelbundet ska granskas genom externa inspektioner.*

- Stämmer
 Stämmer delvis
 Stämmer ej
 Vet ej

Kommentar:.....

8) Den inspekterande verksamheten har ingen *ekonomisk, administrativ* eller *organisatorisk* koppling till den/de inspekterade verksamheten/verksamheterna

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer ej
- Vet ej

Eventuell kommentar:.....

9) Granskningen omfattar §§ 1 – 7 i föreskrifterna samt tillhörande allmänna råd

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer ej
- Vet ej

9) Granskningen sker genom så kallad SPUR-inspektion

- Stämmer
- Stämmer ej
- Vet ej

.....

10) Har du några kommentarer i övrigt angående de frågor som ställts?

.....
.....

11) Avslutningsvis - finns det några särskilda problem förknippade med ST- utbildningen i ditt landsting/din region som du skulle vilja ta upp?

.....
.....

Bilaga 7: Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder

Inledning

Socialstyrelsen har genomfört en uppföljning av kvaliteten i läkarnas specialiseringsutbildning. Ett led i uppföljningen var att samla in uppgifter om utbildningsprogram, handledning, bedömning av kompetensutveckling, dokumentation av uppnådd kompetens med mera. Denna kvalitetsdeklaration utgör ett underlag för bedömning av uppföljningens kvalitet.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en postenkät. Adressuppgifterna köptes från registerföretaget Cegedim Dentrite. Frågeblanketten och ett informationsbrev skickades till ST-läkarna via post. Datainsamlingen pågick under våren 2011. Institutet för Kvalitetsindikatorer (IFK) genomförde en första granskning av de inkomna svaren för att i ett tidigt skede kunna ta återkontakt om uppgiftslämnarna missuppfattat någon fråga. IFK registrerade de inkomna blanketterna och genomförde också en så kallad verifieringsregistrering, vilket innebär att blanketterna registreras en andra gång med kontroll mot det först registrerade värdet. Innan resultatframställning kontrollerades datafilen med hjälp av logiska kontroller och kontroll av tillåtna värden.

Statistikens innehåll

Population

Den population som uppföljningen avser omfattar läkare som erhållit sin läkarlegitimation år 2007 och som påbörjat sin ST-utbildning. För att nå dessa har Socialstyrelsen köpt uppgifter från registerföretaget Cegedim Dentrite. Adresser fanns tillgängliga för totalt 1 071 personer.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Endast antalsuppgifter och andelsuppgifter redovisas. Resultaten har inte räknats upp till riksnivå på grund av att den låga svarsfrekvensen ger risk för snedvridning av resultatet (bortfallsbias). Detta innebär att till exempel att de antalsuppgifter som redovisas visar antalet personer med den aktuella egenskapen bland dem som besvarat enkäten *och* svarat ja på den inledande filterfrågan (*om man fullgjort minst tre månader heltid av sin ST under de senaste tolv månaderna*). I tabellerna redovisas enbart antal och procentandelar. Konfidensintervall har inte beräknats eftersom dessa enbart speglar urvalsfelet och inte det fel som uppstår genom det stora bortfallet.

Tillförlitlighet

Urval

Uppföljningens syfte är att beskriva hur läkarnas specialiseringsutbildning har påverkats av de nya föreskrifternas införande den 1 september 2008. Totalurvalet gäller därför en kohort av ST-läkare; samtliga som erhållit läkarlegitimation år 2007 och som påbörjat sin ST. Enkätundersökningen gjordes i mars 2011, då de nya reglerna gällt i två och ett halvt år.

Ramtäckning

Vid kvalitetsbedömning av en undersökning är det viktigt att beakta hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, det vill säga hur väl man nått de objekt som man avsåg att mäta. I denna undersökning har uppgifter samlats in från ST-läkare. Ramtäckning vad gäller ST-läkare är inte komplett. Adresser till samtliga ST-läkare finns inte tillgängliga och ett fåtal har av sagt sig alla former av utskick. För cirka en tredjedel av dem som fått enkäten är det oklart om de påbörjat en ST-utbildning.

Mätning

I samband med datainsamlingen kan fel uppstå, dessa kallas mätfel. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bland annat mätinstrumentet, informationssystemet, intervjuaren och insamlingssättet. För att reducera mätfelen har frågeblankett och missiv konstruerats av en ämneskunnig, en enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt projektledaren. En referensgrupp av ST-läkare har medverkat i utformningen av enkäten. Den inledande filterfrågan kan ha bidragit till den låga svarsfrekvensen. Det insamlade materialet har granskats genom olika manuella och maskinella kontroller. I samband med granskningen har ett flertal kontakter tagits med uppgiftslämnarna och fel har kunnat rättas till.

Bortfall

Av totalurvalet på 1 071 personer har 430 personer inte besvarat enkäten, vilket motsvarar ett bortfall på 39 procent. I beräkningarna har bortfall av enstaka enkätsvar ersatts med medelvärdet av motsvarande enkätsvar för övriga personer som inte har bortfall. Om observationer med bortfall avviker från övriga observationer ger denna metod ett fel. Uppgifterna för personer som inte har besvarat enkäten har inte ersatts på grund av att den låga svarsfrekvensen ger misstanke om bortfallsbias.

Bortfallet har undersökts med avseende på kön, åldersklass och boendelän. De 1 071 ST-läkarna var fördelade på 140 av Sveriges 290 kommuner. Kvinnor hade 63 % svarsfrekvens medan män hade 59 % svarsfrekvens. Åldersgruppen 21-30 år hade 63 % svarsfrekvens liksom åldersgruppen 31-40 år och åldersgruppen över 41 år hade 54 % svarsfrekvens. Totalt sett har männen i den äldsta åldersgruppen den lägsta svarsfrekvensen, medan männen i den yngsta åldersgruppen har den högsta svarsfrekvensen (se tabell 1, sid. 15). Länsvis har norra Sverige högre svarsfrekvens än södra Sverige.