Region Stockholm

35

Yttrande över Projektrapport nr 10/2020Planering och dimensionering av ST-platser

HSN 2021-0547

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Annika Lopez

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-04-29

HSN 2021-0547

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över projektrapport nr 10/2020 Planering och dimensionering av ST-platser

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har översänt projektrapport nr 10/2020 Planering och dimensionering av ST-tjänster till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Projektrapport nr 10/2020 Planering och dimensionering av ST-tjänster

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Regionrevisorernas motiv till granskningen är att rekrytering av specialiseringstjänstgöringsläkare (ST-läkare) påverkar kompetensförsörjning och vårdproduktion i det korta perspektivet och antalet specialister på olika vårdnivåer inom de olika specialiteterna på längre sikt. Därmed är rekrytering och utbildning av ST-läkare en fråga som påverkar framtidens hälso- och sjukvård. Regionrevisorerna har genomfört en systematisk och värdefull granskning av det komplexa område som planering och dimensionering av specialiseringsutbildningstjänster för läkare utgör.

Specialiseringstjänstgöringen (ST) påbörjas efter legitimation och innebär minst 5 års heltidstjänstgöring innan specialistkompetens kan erhållas. Utbildningen äger rum på sjukhus, inom närsjukvård och primärvård, offentligt eller privat. Det finns 61 av Socialstyrelsen reglerade specialiteter att utbildas sig inom, alla med en unik inriktning. Varje ST-utbildning består av ungefär 26 delmål och ett stort antal kliniska tjänstgöringar och kurser med mera. Den regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2008:17 samt 2015:8).[1] ST-läkaren arbetar, med eget ansvar, under handledning mot succesivt ökad självständighet, inom sitt huvudområde samt inom angränsande områden. Arbetet på andra vårdenheter inom angränsande områden kallas sidotjänstgöring.
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar regionerna för att det finns möjlighet till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Revisorernas samlade bedömning är att planering och dimensionering behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses på kort och på lång sikt.

De områden som revisorerna särskilt adresserar är att:

1. tydliggöra ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, exempelvis ansvaret för behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso-och sjukvården,
2. säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare,
3. säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid,
4. säkerställa korrekt data inom den somatiska specialiserade vården som i rapporten benämns akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.

[1] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring

Överväganden
Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag i reglementet avseende utbildning och kompetensförsörjning inrättades en ny avdelning med ansvar för dessa frågor på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samband med en organisationsförändring den 1 april 2020. Utbildningsuppdrag och personal från regionledningskontoret flyttade då till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Denna omorganisation har påtagligt förbättrat förutsättningarna för nämnden att stärka planering och dimensionering av läkarnas ST.

Nedan adresseras revisorernas frågor till hälso-och sjukvårdsnämnden:

1. *Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, exempelvis ansvaret för behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso-och sjukvården.*

   På tjänstemannanivå pågår ett kontinuerligt samarbete mellan utbildningsansvariga på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvariga för kompetensförsörjningsfrågor på regionledningskontoret. Regionens HR-direktör och utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har regelbundna, veckovisa avstämningar för att hantera gemensamma frågor. Under första kvartalet 2021 har denna samverkan formaliserats ytterligare mellan förvaltningarna och ett regelbundet samverkansforum på chefsnivå har initierats, dels i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning men i första hand i syfte att stärka och utöka samarbetet.

2. *Säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare.*

   Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2017 (HSN 2017-0891) om skärpta avtalsvillkor som innebär att alla vårdgivare, oaktat driftsform, på anmodan av Region Stockholm ska medverka i ST-utbildningen och tillhandhålla ST-platser. Dessa skärpta avtalsvillkor införlivas i takt med att nya vårdavtal tecknas, vid revideringar av befintliga vårdavtal eller när behovet av ST-platser särskilt prioriteras inom något vårdområde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att implementera dessa krav vid revidering av vårdavtal samt med att säkerställa att kraven efterlevs. Detta arbete har positivt påverkats i och med att

utbildningsavdelningen inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Regionrevisorerna adresserar också vikten av incitament i utbildningsfrågan. För samhället och för patientnyttan är det viktigaste incitamentet att erfarenhet och kompetens hos specialistläkare tillvaratas genom utbildning och handledning av kommande generations specialistläkare. Varje enskild specialitet behöver upprätthålla sin kompetensnivå för att kunna genomföra sitt uppdrag med hög kvalitet och patientsäkerhet. Vikten av utbildning, handledning och kunskapsöverföring från erfaren personal till ny personal inom alla personalkategorier inom vården behöver lyftas på alla nivåer av hälso- och sjukvårdsystemet, så att planerade förslag och åtgärder gagnar kompetensförsörjningen och teamarbetet i framtidens hälso-och sjukvård. Ledarskapskulturen på alla nivåer inom hälso- och sjukvården behöver präglas av denna syn på utbildning.

Ersättningsnivån för ST-tjänster samt ersättning vid sidotjänstgöring utgör ett viktigt incitament för vårdgivare att bidra till ST-utbildningen. Idag styrs ersättningen via det årliga utbildningsdirektivet, vilket även omfattar och reglerar ersättningar inom övriga utbildningsuppdrag. Regionrevisorernas bedömning är att utbildningsdirektivet i sin nuvarande utformning gällande ST-ersättningen, med relativt jämn ersättning för de flesta specialiteter, styr dimensioneringen av ST-tjänster endast i begränsad utsträckning. Utbildningsdirektivet skrivs under av regionens HR-direktör på regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsdirektör samt ansvarig representant/ företrädare för vårdgivare som erhåller/nyttjar utbildningsmedel. Direktivet beslutas därmed inte av hälso- och sjukvårdsnämnden utan är en överenskommelse på tjänstemannanivå. Ingen förhandling med vårdgivarna föregår framtagandet av direktivet.
Ersättningsmodellen för ST-ersättning inom den somatiska specialiserade vården beslutades år 2014 och ersättningsnivån har endast marginellt uppräknats sedan dess.

Behov finns av en reviderad ersättningsmodell för ST inom den somatiska specialiserade vården som ger utrymme för utökad styrning utifrån det regionövergripande behovet av specialistläkare. En mer differentierad ersättning som även tar hänsyn till handledarinsats samt ST-läkarens möjlighet att bidra till

vårdproduktion eftersträvas och som även inkluderar ersättning vid sidotjänstgöring. Vårdgivare utanför akutsjukhusen anser i många fall att det är alltför kostsamt att ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring. Detta arbete kräver dock att det tas fram prognoser för behovet av ST-läkare inom respektive specialitet på regional nivå. Med utgångspunkt från dessa behov har hälso- och sjukvårdsdirektören i verksamhetsplan för 2021 i uppdrag från nämnden att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv samt att ta fram en ny ersättningsmodell. Arbete pågår inom förvaltningen med utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden uppföljning av det totala antalet specialistläkare och ST-läkare i den egenfinansierade vården och i den privata vården samt vilka kompetensbehov som föreligger.

3. *Säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid,*

   Samverkan är viktigt inte bara för att ST-utbildningen ska hinna bli komplett utan för att säkerställa att kompetensnivån bibehålls och helst ökar hos kommande generations specialistläkare. Arbete pågår inom förvaltningen för ökad dialog och samverkan mellan akutsjukhus och privata vårdvalsaktörer inom specialiserad vård.

   Det behöver också tydliggöras i avtalsskrivningar och förfrågningsunderlag vilka kvalitetskrav avseende utbildningsinnehåll och handledning som förväntas av vårdgivaren vid deltagande i ST-utbildning. ST-utbildningsuppdraget för vårdgivare verksamma i vårdval inom specialiserad vård handlar i huvudsak om att tillhandahålla utbildningsplatser för sidotjänstgöring. Detta kräver utökat och förbättrat samarbete mellan akutsjukhusen och de privata vårdvalsaktörerna inom somatisk specialiserad vård. Vikten av fokus på kvalitetsuppföljning av ST-utbildningen och inte bara kvantitetsmätning kan inte nog understrykas. En reviderad ersättningsmodell för ST som även inkluderar tydlighet avseende ersättning vid sidotjänstgöring bedöms vara en viktig framgångsfaktor för ett utökat och förbättrat samarbete mellan akutsjukhusen och de privata vårdvalsaktörerna inom somatisk specialiserad vård. En ersättningsmodell av denna typ kommer dock med största sannolikhet att innebära behov av utökade resurser.

4. *Säkerställa data inom den somatiska specialiserade vården, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.*

   I sin rapport ställer regionrevisorerna frågan hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att säkerställa data inom den specialiserade vården, från såväl privata vårdgivare som från vårdgivare i egen regi. Den komplexa bilden inom den somatiska specialiserade vården som utgör utmaningen för att kunna säkerställa data som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster blir tydlig i revisorernas rapport. För att möta utmaningen och bredda kompetensen anställdes år 2019 en regionövergripande studierektor för läkarnas ST inom central förvaltning. En inventering på akutsjukhus och inom närsjukvården påbörjades, avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov. Denna inventering har nu breddats till delar av den specialiserade vården i vårdval. Arbete pågår med att inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörerna ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov. I och med inrättandet av en utbildningsavdelning på hälso-och sjukvårdsförvaltningen med ansvar för kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor har förutsättningarna för att nå framgång i detta avsevärt förbättrats.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Johan Bratt, 2021-04-29

Regionrevisorerna

2021-02-25

Diarienummer
RK 2020-0035

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport nr 10/2020
Planering och dimensionering av ST-platser

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2021-02-25 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-06-02.

Revisorernas samlade bedömning är att planering och dimensionering av ST-tjänster behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses både på kort och lång sikt. Det gäller bland annat ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden som behöver förtydligas. Revisorerna bedömer att förutsättningarna för ST-läkare att få en komplett ST-utbildning inom planerad utbildningstid behöver förbättras och att en regional samverkan för ST-utbildningar behövs. I vårdavtalen behöver tillräckliga krav ställas på tillhandahållandet av platser samt tillräckliga incitament ges för utbildning och sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare. Vidare behövs en stärkt regional samverkan för ST-utbildningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver även säkerställa data inom akutsomatiken som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden avser att

- tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag, exempelvis ansvaret för behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso- och sjukvården,
- säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare,
- säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid,
- säkerställa data inom akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 10/2020

Planering och dimensionering av ST-tjänster

Region Stockholm

Kort om rapporten

Rekrytering av läkare för specialiseringstjänstgöring (ST) påverkar kompetensförsörjningen och vårdproduktionen i det korta perspektivet men även framtidens hälso- och sjukvård. Revisionen bedömer att planering och dimensionering av ST-tjänster behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses både på kort och lång sikt. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen behöver förtydliga ansvaret för planering och dimensionering av ST-tjänster, exempelvis när det gäller behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör även säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av platser för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare samt säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå.

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Motiv till granskningen 3
2.2 Revisionsfråga 4
2.3 Avgränsning 4
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 6

3 Ansvar för planering och dimensionering av ST-tjänster 6
3.1 Övergripande ansvar för ST-tjänster 6
3.2 Vårdgivarnas ansvar för ST-tjänster 8
3.3 Bedömning 8

4 Behovet av specialiserade läkare på alla vårdnivåer 9
4.1 Vårdavtalen 9
4.2 Kartläggning av behovet av ST-tjänster 10
4.3 Bedömning 12

5 Incitament och samverkan för att anställa och ta emot ST-läkare 12
5.1 Incitament att anställa eller ta emot ST-läkare 12
5.2 ST-utbildning i en förändrad vårdstruktur 13
5.3 Studier och planer för samordning av ST-tjänster efter införandet av vårdvalet 14
5.4 Bedömning 19

1 Slutsatser och rekommendationer

Rekrytering av specialiseringstjänstgöringsläkare påverkar kompetensförsörjningen och vårdproduktionen i det korta perspektivet men den påverkar även framtidens hälso- och sjukvård och antalet specialister på olika vårdnivåer. Revisionen har därför granskat om planering och dimensionering av specialiseringstjänstgöringstjänster (ST-tjänster) sker så att behovet av specialistutbildade läkare tillgodoses både på kort och lång sikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Från och med april 2020 har det faktiska ansvaret förskjutits till hälso- och sjukvårdsnämnden då utbildningsuppdraget flyttades över från regionstyrelsen. Utbildningsuppdraget innebär att det ska finnas möjlighet till anställning av specialisttjänstgörande läkare i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistutbildning i klinisk verksamhet. Ansvaret är i viss mån delat med regionstyrelsen eftersom styrelsen fortfarande har det övergripande ansvaret för regionens strategiska kompetensförsörjning. Revisionen bedömer därför att det finns en viss otydlighet vad gäller ansvaret för planering och dimensionering av ST-tjänster. Revisionen anser därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera ett arbete för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag.

De styrmedel som hälso- och sjukvårdsnämnden använder för styrning av ST-tjänster är sjukhusavtalen och övriga vårdavtal samt utbildningsdirektivet, som innehåller ersättning till vårdgivarna för ST-tjänster och revideras årligen.

Samordningen av ST-tjänster inom närsjukvårdens specialiteter skiljer sig från hanteringen av ST-tjänster inom akutsomatikens specialiteter. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar enligt avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för samordning av ST-tjänsterna inom närsjukvården. Här finns kartläggningar och behovsanalyser i betydligt större utsträckning än för ST-tjänsterna inom akutsomatiken där data saknas. Detta beror på att akutsjukhusen redovisar ST-tjänster på olika sätt och att privata vårdgivare inom akutsomatiken inte rapporterar data avseende ST-tjänster. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa tillgången till data om aktuell dimensionering av ST-tjänster, data som kan användas för kartläggning, behovsanalys samt planering av framtida dimensionering av ST-tjänster.

Revisionen bedömer vidare att förutsättningarna för ST-läkare att få en komplett ST-utbildning inom planerad utbildningstid behöver förbättras. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att vårdavtalen ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av platser för utbildning och sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare. Förutom att skapa förutsättningar i vårdavtalen anser revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en regional samverkan för ST-utbildningar samt utvecklade incitament för att anställa och ta emot ST-läkare. Svårigheter kring att skapa kompletta ST-utbildningar inom olika specialiteter har i flera fall avhjälpts genom olika snabbt insatta insatser, exempelvis öppnandet av en öron-, näsa, halsmottagning på Danderyds sjukhus. Revisionen menar att en utökad regional samverkan

kring ST-tjänster behövs för att framöver kunna erbjuda kompletta ST-utbildningar då delar av vården förts ut från sjukhusen och vårdval inneburit att allt fler specialistmottagningar tillkommit. Försök har gjorts att inrätta en organisation för samverkan kring ST-utbildningar på regional nivå men någon sådan regional organisation för samverkan finns inte i nuläget.

Med hjälp av ersättningar, som nu hanteras genom utbildningsdirektivet, finns möjlighet att genom incitament styra dimensionering av ST-tjänster. Instrumentet uppfattas dock som trubbigt och revisionens bedömning är att utbildningsdirektivet i sin nuvarande utformning, med relativt jämn ersättning för de flesta specialiteter, styr dimensioneringen av ST-tjänster endast i begränsad utsträckning. Differentiering av ersättningen har prövats vid ett par tillfällen, exempelvis för ST-tjänster inom allergologi och allmänmedicin. Revisionen anser därför att utbildningsdirektivet skulle kunna användas som ett tydligare styrmedel med hjälp av en mer differentierad ersättningsnivå än vad som nu är fallet. Detta kräver dock kunskap om den nuvarande dimensioneringen av ST-tjänster och en prognos för behovet av ST-läkare på regional nivå.

Revisionens sammantagna bedömning är att planering och dimensionering av ST-tjänster behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses både på kort och lång sikt.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera ett arbete för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag, exempelvis ansvaret för behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso- och sjukvården.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa data inom akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Rekrytering av specialiseringstjänstgöringsläkare (ST-läkare) påverkar kompetensförsörjningen och vårdproduktionen i det korta perspektivet men den påverkar även framtidens hälso- och sjukvård och antalet specialister på olika vårdnivåer. Det är staten som finansierar och utbildar läkare. Efter avslutad examen tar regionen vid och ansvarar för att tillhandahålla allmäntjänstgörings- och specialiseringstjänstgöringsplatser (ST). En läkare är legitimerad efter examen och fullgjord allmäntjänstgöring (AT). Därefter går de flesta legitimerade läkare vidare till specialiseringstjänstgöring (ST) genom att ansöka om ST-tjänst för att få specialistkompetens och bli specialistläkare (exempelvis kirurg, allmänläkare, hematolog). ST-tjänster utlyses av vårdgivare och är alltså en tjänst för legitimerade läkare som får handledning och deltar i kompletterande utbildning. Planering och dimensionering av ST-läkare är därför en fråga där flera intressen möts. Exempelvis ställs dagens kompetensbehov mot vårdens utveckling framöver samtidigt som intresset för olika typer av specialisering samt forskningsläget i olika specialiteter påverkar.

Antalet specialistläkare uppgick 2019 till 3 274 i Region Stockholm. Det totala antalet legitimerade läkare utan specialistkompetens uppgick till 1 997. Av dessa hade 1 332 en ST-tjänst för att få specialistkompetens (ST-läkare). Då ingår även läkare som var anställda av privat vårdgivare vid Capio S:t Görans sjukhus. ST-läkare anställda av andra privata vårdgivare som arbetat på uppdrag av region Stockholm ingår inte. Det är framför allt inom allmänmedicin som det finns många privatanställda ST-läkare, utöver de drygt 300 regionanställda ST-läkarna i allmänmedicin fanns det 2019 även ca 280 ST-läkare på privata vårdcentraler.

Regionstyrelsen är regionens ledande arbetsgivarorgan och har enligt reglementet[1] bland annat ansvar för att leda och samordna regionens personal- och lönefrågor. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente[2] säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande inklusive allmän- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Reglementena anger att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för regionens strategiska kompetensförsörjning medan hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa den långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Uppdragen är därmed delvis överlappande och risk finns att ansvar inte är tydligt avgränsade.

Varje vårdgivare ansvarar för sin egen kompetensförsörjning. Att anställa en ST-läkare innebär att verksamheten behöver tillhandahålla handledning och inledningsvis inte kan förvänta sig vårdproduktion i nivå med en redan specialiserad läkare. Vårdgivare som anställer ST-läkare erhåller en viss ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och ersättningen tillsammans med en lägre lönekostnad än för en specialiserad läkare bidrar till en lägre kostnad för verksamheten än att anställa en färdig

[1] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731
[2] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731

specialist. ST-läkare blir färdiga specialister efter cirka fem år. Samtidigt producerar en läkare som har ST-tjänst vård, om än i mindre omfattning än en specialistläkare . Nuvarande ersättningssystem för ST-tjänster tar inte hänsyn till att det för olika specialiteter tar olika lång tid innan ST-läkare kan bidra till vårdproduktionen. Risk finns att villkoren för vårdgivare inte ger tillräckliga incitament för att behovet av specialistläkare i regionen ska tillgodoses.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen[3] ska det i regionerna finnas möjlighet till anställning av ST-läkare i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistutbildning i klinisk verksamhet. Traditionellt har specialiseringstjänstgöring i hög grad varit sjukhusförlagd. Vid den strukturomvandling av hälso- och sjukvården som Region Stockholm genomför i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården[4] har delar av sjukhusvården flyttat från sjukhusen och istället förlagts i primärvård eller specialiserad öppenvård. Risk finns att det inte har skapats tillräckliga förutsättningar för att täcka regionens framtida behov av specialiserade läkare på alla vårdnivåer.

Mot bakgrund av ovan bör revisonen granska om regionen säkerställer tillgången på ST-tjänster för att täcka aktuellt och framtida behov av specialistutbildade läkare.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Sker planering och dimensionering av ST-tjänster så att behovet av specialistutbildade läkare tillgodoses både på kort och lång sikt?

Delfrågor:

- Hur säkerställs att ansvaret för planering och dimensionering av ST-tjänster är tydliga?
- Hur skapas incitament för vårdgivare med olika avtal att anställa ST-läkare för att täcka behovet av olika specialistläkare?
- Hur säkerställs att tillräckliga förutsättningar finns för att täcka behovet av specialiserade läkare på alla vårdnivåer?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser ansvarsprövning av att hälso- och sjukvårdsnämndens säkerställer tillgången på ST-tjänster. Även vårdgivares planering och dimensionering av ST-tjänster, exempelvis SLSO, samt regionstyrelsens övergripande ansvar för personal och strategiska kompetensförsörjning har berörts i granskningen. Granskningen har inte inkluderat övrig verksamhetsförlagd utbildning, verksamhetsintegrerat lärande eller allmäntjänstgöring.

Riksdagen har beslutat att specialiseringstjänstgöringen ska inledas med en fristående första introduktionsdel, bastjänstgöring, och att allmäntjänstgöringen tas

[3] Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
[4] HSN 1111–1484, LS 1109–1229

bort från läkarutbildningen. Bastjänstgöring (BT) blir en obligatorisk första del i läkarnas ST från och med 1 juli 2021. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar, i nära samverkan med vårdgivarna, för planering och implementering av BT i projektform med målet är att erbjuda BT-tjänster i Region Stockholm. Implementering planeras till hösten 2021.Eventuella effekter av förändringen har därför inte ingått i granskningen.

2.4 Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

I regionerna ska det finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731

- Enligt 9 § är regionstyrelsen Region Stockholms ledande arbetsgivarorgan. Regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms personal- och lönefrågor. Regionstyrelsen ska också ha det övergripande ansvaret för Region Stockholms strategiska kompetensförsörjning,
- Enligt 2 § ska hälso-och sjukvårdsnämnden säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande inklusive allmän- och specialiseringstjänstgöring för läkare samt säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Budget 2020 för Region Stockholm (RS 2019–0829)

I budgeten framgår att regionen som ett led i förbättrad kompetensförsörjning fortsätter att utöka antalet allmäntjänstgörings- (AT) och specialiseringstjänstgöringstjänster (ST) med fokus på bibehållen kvalitet i utbildningens alla delar.

I budgeten anges att allmäntjänstgöringstjänsterna och specialiseringstjänstgöringstjänster för läkare ska bli fler för att säkra kompetensförsörjningen i den av regionen finansierade hälso- och sjukvården.

Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet, 2011 (HSN 1111–1484, LS 1109–1229)

De prioriterade områdena i arbetet inom ramen för arbetet med att omstrukturera hälso- och sjukvården anges i framtidsplanen vara framtagande av en modell för hur den kliniska utbildningen ska utformas för att fungera i den nya sjukvårdsstrukturen. Modellen innefattar följande delar; säkrad tillgång och kvalitet på platser för den verksamhetsförlagda utbildningen (grundutbildning, specialistutbildning) och utveckling av en kostnadsneutral ersättningsmodell.

Framtidsplanen andra steget - konkretisering av det fortsatta arbetet, 2013 (LS 1304–0527)

Förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning kommer ändras i och med att en ökande andel av såväl öppen- som slutenvård kommer att bedrivas utanför akutsjukhusen. Enligt framtidsplanen innebär subspecialisering och profilering att

vårdgivare, som tidigare hade ett brett vårdutbud, inte självständigt kan erbjuda studenterna en tillräckligt bred utbildning. Modellen måste därför omfatta tillgång till platser för verksamhetsförlagd utbildning och utveckling av en ny ersättningsmodell."

Framtidsplanen – tredje steget i genomförandet, 2014 (LS 1409–1068)

För utbildningsdelen anges att en omvandling har påbörjats där en del av ST-utbildningen av läkare finansieras med särskilda medel. En analys uppges behövas för att identifiera de olika uppdragens kostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020

För att säkra tillgängligheten till specialister i framtiden pågår ett arbete med att öka ST-placeringarna hos vårdgivare verksamma på vårdvalsavtal.

2.5 Metod

Metoder för granskningen har framför allt varit dokumentgranskning och intervjuer.

Intervjuer har genomförts med företrädare för avdelningarna för utbildning, närsjukvård och specialiserad vård på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intervjuer har även genomförts med företrädare på Karolinska Universitetssjukhuset och SLSO. På övergripande nivå har intervjuer genomförts med företrädare för Sveriges Kommuner och Regioner samt Läkarförbundet.

Granskningen har genomförts av Åsa Elffors (projektledare) och Liv Ahlgren på revisionskontoret.

3 Ansvar för planering och dimensionering av ST-tjänster

3.1 Övergripande ansvar för ST-tjänster

Regionstyrelsen är regionens ledande arbetsgivarorgan och har enligt reglementet[5] bland annat ansvar för att leda och samordna regionens personal- och lönefrågor. Vidare anger regionstyrelsens reglemente att styrelsen har det övergripande ansvaret för regionens strategiska kompetensförsörjning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente[6] säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande inklusive allmän- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län.

[5] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731
[6] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731

Fram till 2018 låg hela ansvaret för planering och dimensionering av specialiseringstjänstgöringen för specialiserade läkare på regionstyrelsen. Därefter har ansvaret varit delat på så sätt att hälso- och sjukvårdsnämnden tog över medlen för dessa tjänster från och med 2018, men i april 2020 flyttade även ansvaret för frågan om specialiseringstjänstgöring till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det delade ansvaret har inneburit en svårighet att hantera ST-frågan i sin helhet. Samverkan mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit knapp och var och en har arbetat med frågan utifrån sitt respektive perspektiv. Exempelvis inrättades en organisation för samverkan kring ST mot bakgrund av ett beslut om samverkan som fattades 2013, se avsnitt 5.2.2. Organisationen utformades och leddes av landstingsstyrelsens förvaltning, nuvarande regionledningskontoret. Av olika anledningar upphörde organisationen efter ca ett års arbete och en av anledningarna var en för svag koppling till hälso- och sjukvårdsförvaltningen där delar av ST-frågan hanterades, bland annat genom avtalen med vårdgivarna.

Efter det att utbildningsavdelningen flyttat från regionsledningskontoret till hälso- och sjukvårdsnämnden samlas större delen av ansvaret för frågan under en och samma nämnd. Fortfarande finns dock områden där det krävs samverkan mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, inte minst när det gäller prognoser och behovsanalyser av specialister och ST-tjänster.

3.1.1 Ansvaret för planering och dimensionering av ST-läkare

En ny utbildningsavdelning inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samband med att ansvaret flyttades från regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i april 2020.

Utbildningsavdelningen arbetar med utbildningsuppdraget som ingår i all regionfinansierad hälso- och sjukvård, dvs. det som enligt hälso- och sjukvårdslagen[7] innebär att det i regionerna ska finnas möjlighet till anställning av specialisttjänstgörande läkare i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistutbildning i klinisk verksamhet. Avdelningen ansvarar även för den centrala samordningen och styrningen av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) samt bidrar till regionens långsiktiga prognoser av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal.

3.1.2 Avtal mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stockholms läns sjukvårdsområde

Från och med 1 januari 2020 ingick hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ett avtal[8], som utgår från ett avtal från april 2019 om att SLSO ska fördela och administrera placeringen av ST-läkare samt hantera ersättningar till vårdgivare för ST-läkare i närsjukvårdens specialiteter. Avtalet sträcker sig fram till 31 december 2025. Uppdraget omfattar cirka 1 000 ST-tjänster fördelade mellan allmänmedicin, psykiatri och geriatrik inom såväl den egna

[7] Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
[8] HSN 2018–0492, SLSO 20–1252

verksamheten som inom privat verksamhet[9]. I avtalet finns angivet på vilket sätt hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO ska samverka. Inom ramen för detta arbete har SLSO genomfört kartläggningar och behovsanalyser avseende specialiteterna inom närsjukvården. Detta innebär att hanteringen av ST-tjänster inom närsjukvårdens specialiteter skiljer sig från och de inom akutsomatiken, där motsvarande samordnande hantering inte finns.

3.2 Vårdgivarnas ansvar för ST-tjänster

Varje vårdgivare ansvarar för sin egen kompetensförsörjning. Enligt avtalen med hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar vårdgivare, oberoende av driftsform, även för att anställa och ta emot ST-läkare. En ST-läkare producerar vård och är därmed en del av verksamhetens kompetensförsörjning. För vårdgivare som tar emot ST-läkare finns enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd[10] krav på verksamheten att tillhandahålla de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Vidare anges att det ska finnas en studierektor och en handledare som motsvarar behovet av handledning och medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

Traditionellt har specialiseringstjänstgöring i hög grad varit sjukhusförlagd. Vid den strukturomvandling av hälso- och sjukvården som Region Stockholm genomför i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården[11], har delar av sjukhusvården flyttat från sjukhusen och istället förlagts hos vårdgivare utanför sjukhusen. Vanligtvis är det sjukhusen och husläkarverksamheter som anställer ST-läkare och är den så kallade hemmakliniken. För att uppnå kompetenskraven i specialistutbildningen krävs dock i regel tjänstgöring inom flera olika vårdområden och specialiteter, så kallad sidotjänstgöring.

3.3 Bedömning

Revisionen bedömer att det finns otydligheter vad gäller ansvaret för planering och dimensionering av ST-tjänster. I regionstyrelsens reglemente anges att styrelsen har det övergripande ansvaret för regionens strategiska kompetensförsörjning medan hälso- och sjukvårdsnämnden, enligt sitt reglemente, ska säkerställa den långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Ansvaret för ST är alltså delat mellan de två nämnderna även om det från och med april 2020 till största del finns samlat på hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisionens bedömning är att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan de två nämnderna, inte minst när det gäller behovsanalyser och prognoser av olika specialiteter och ST-tjänster. Revisionen anser därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera ett arbete för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag.

[9] RS 2020–0769
[10] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkares specialiseringstjänstgöring
[11] HSN 1111–1484, LS 1109–1229

4 Behovet av specialiserade läkare på alla vårdnivåer

4.1 Vårdavtalen

Förutsättningarna för vårdgivarna att anställa och ta emot ST-läkare regleras i vårdavtalen. Vården bedrivs antingen i avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) eller avtal enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Vårdavtalen för såväl LOV som LOU har sidoavtal som reglerar ST. I avtalet för husläkarverksamheten framgår exempelvis att om vårdgivaren efter skriftlig överenskommelse med beställaren (hälso- och sjukvårdsnämnden) anställer en ST-läkare inom allmänmedicin utgår en särskild ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden till vårdgivaren, via Stockholms läns sjukvårdsområde, som uppgår till 560 000 kr per år, vilket motsvarar den ersättning som gäller för ST-läkare i allmänmedicin enligt utbildningsdirektivet för 2020[12], 46 667 kr i månaden.

För den enskilde ST-läkaren regleras utbildningen i separat avtal med tillhörande kravspecifikation. Avtalet upprättas mellan ST-läkare, verksamhetschef, handledare samt studierektor. I avtalet finns specificerade krav som respektive part förväntas uppfylla.

För de regionägda sjukhusen finns de särskilda sjukhusavtalen för 2020–2023 där utbildningsuppdraget beskrivs. Där framgår att utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos vårdgivaren och vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte.

När det gäller ST specifikt står det i sjukhusavtalen[13] att där läkare tjänstgör ska plats för läkares ST samt lokaler lämpliga för ändamålet tillhandahållas. Vidare anges i sjukhusavtalen att Region Stockholm kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare och att vårdgivaren, efter dialog, är skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver[14]. Detta innebär dock inte att någon annan än vårdgivaren beslutar om att anställa ST-läkare.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 28 september 2017[15] beslutade nämnden om att skärpa avtalsvillkoren vad gäller ST-tjänster hos vårdgivarna. I tjänsteutlåtandet anges att beslutet fattades mot bakgrund av att det i en hälso- och sjukvård där viss vårdverksamhet övergått till att bedrivas i privat regi är viktigt att säkerställa det gemensamma ansvaret för utformning och genomförande av utbildning. Skärpningen innebar bland annat att nämnden kan *anmoda* vårdgivare, oberoende av driftsform, att tillhandahålla ST-platser. I granskningen framkommer att den

[12] RS 2020–0046
[13] Se tex. HSN 2017–0570
[14] HSN 2017–0570, HSN 2019–1826
[15] HSN 2017–0891

skarpare skrivningen fungerat till viss del avseende planering och dimensionering men att den inte gett fullt ut den tvingande effekt som avsågs.

I intervjuer har framkommit att det behöver tydliggöras ytterligare i avtalsskrivningar och förfrågningsunderlag vilka krav som förväntas på mottagande klinik om ansvaret att tillhandahålla utbildningsplatser och kunna erbjuda till exempel handledning men också tydliggöra skrivningar om samverkan med andra vårdgivare gällande exempelvis sidotjänstgöring. I intervjuer framhålls vidare vikten av att tydliggöra att utbildningsuppdraget för vårdgivare verksamma i vårdval, inom somatiska specialiteter, i huvudsak handlar om att tillhandahålla utbildningsplatser för just sidotjänstgöring.

Till följd av att vård som tidigare utfördes på sjukhus idag utförs av vårdgivare utanför sjukhusen i varierande driftsformer skiljer sig vårdmiljöer åt mer nu än tidigare. Det lyfts i intervju att det behöver finnas förutsättningar och möjlighet till träning i de allmänna färdigheter och kompetenser som tillhör yrket. Det behövs till exempel tillfällen att träna ledaregenskaper, förvärva kunskap i försäkringsmedicin och medicinsk juridik. Beroende på hos vilken vårdgivare en ST-läkare befinner sig kommer vårdmiljön skilja sig mer åt än när majoriteten av den specialiserade vården utfördes i sjukhusmiljö. Exempelvis kan vård som fortfarande utförs på sjukhus vara mer kritisk och akut än vård som utförs hos vårdgivare utanför sjukhusen, som karaktäriseras mer av planerad vård.

4.2 Kartläggning av behovet av ST-tjänster

I revisionens granskning framkommer att det, trots ett antal ansatser, se avsnitt 5.3, fortsatt saknas en tillförlitlig kartläggning eller behovsanalys avseende specialistläkare på regional nivå inom akutsomatiken.

Regionen har vid olika tillfällen försökt att utreda det faktiska behovet av antal ST-tjänster inom akutsomatiken genom att bland annat tillfråga de tidigare medicinska specialitetsråden (nuvarande motsvarighet är Regionala programområden, RPO) samt olika vårdverksamheter. Detta har dock visat sig vara svårt och i intervjuer framkommer att vid försök att göra inventeringar av det aktuella antalet ST-läkare har det visat sig att olika vårdgivare beräknar ST-tjänster på olika sätt.

Granskningen har visat att ytterligare en omständighet som försvårar analyser och prognostisering av behovet av ST-tjänster är att det inte finns data att tillgå som visar hur personalen inom vårdvalen fördelar sig på professioner, befattningar, kategori eller ålder. Uppföljningen av den privata vården är inriktad på att följa kvalitet och omfattning av vården snarare än hur vården produceras.

Vårdens utveckling påverkas av många olika faktorer. Att prognostisera behovet av specialister inom olika specialiteter är komplicerat. Kompetensväxling, där behandling som tidigare utfördes av läkare istället utförs av exempelvis sjuksköterskor, är en av flera faktorer att ta hänsyn till vid behovsanalyser. Kompetensväxling sker löpande och genom forskning och medicinsk utveckling tillkommer kontinuerligt nya behandlingar som specialistläkare behöver behärska. Förändringar av det här slaget påverkar både innehållet i ST-tjänsterna och behovet av olika specialister. Den här

typen av utveckling är bunden till det medicinska utförandet och det är i första hand professionen som har kännedom om den.

Revisionen har tagit del av ett arbetsmaterial från 2017 (då huvudansvaret för ST-tjänster fortfarande tillhörde regionstyrelsen) som innehåller en prognos för behovet av specialistläkare fördelat på specialiteter. Prognosen visar behovet av ST-läkare till följd av pensionsavgångar, andra avgångar samt ökat vårdbehov. Materialet omfattar också förslag till behovsanalys och hur en sådan kan utformas, samt förslag till ansvarsfördelning mellan berörda aktörer. Arbetet med prognos och behovsanalys färdigställdes dock inte.

4.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020 och 2021

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 anges att antalet ST-tjänster inom identifierade bristspecialiteter ska öka. Att utöka antalet AT- och ST-tjänster är en viktig del av uppdraget för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en inventering av antalet ST-läkare inom Region Stockholm har redan påbörjats. I enlighet med det nya reglemente som fullmäktige fastställde hösten 2019 framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska säkerställa sin kompetens inom området. Vidare anges att struktur, funktioner och organisation för arbetet med kompetensförsörjning förväntas vara på plats första delen av 2020.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2020[16] framgår att antalet ST-läkare har ökat i ett antal specialiteter. I verksamhetsplanen anges att antalet ST-läkare i allmänmedicin ökat från 610 till 630 under 2020, en ökning inom ramen för primärvårdstrategin[17]. Ett pågående arbete med att säkerställa behovet av specialister även inom andra specialiteter har resulterat i en ökning av antalet ST-tjänster i bland annat geriatrik, allergologi, lungmedicin och akutmedicin. Vidare framgår att utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden uppföljning av det totala antalet specialistläkare och ST-läkare och vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats.

Även i verksamhetsplanen för 2021 framgår att antalet ST-tjänster inom identifierade bristspecialiteter ska öka. I verksamhetsplanen har hälso- och sjukvårdsdirektören fått i uppdrag att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska tas fram vilket även innefattar förslag på vidareutvecklade ersättningsmodeller för ST, inklusive ersättning vid sidotjänstgöring. Det löpande och långsiktiga arbetet med att tillse behovet av fler specialister i allmänmedicin i regionen fortgår enligt verksamhetsplanen 2021 inom ramen för primärvårdsstrategin[18]. Två aktiviteter är angivna, dels att utforma organisation för att säkerställa vårdens medverkan i utbildningsuppdraget, dels att antalet AT-tjänster och ST-tjänster inom bristspecialiteter ska öka.

[16] RS 2020–0769
[17] HSN 2019–0945
[18] HSN 2019–0945

4.3 Bedömning

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns tillgång till ST-tjänster även i en förändrad vårdutbudskarta där vård flyttat från sjukhusen till andra vårdgivare. Specialistutbildning, oavsett inriktning, bör innefatta dels rutinmässiga medicinska åtgärder dels högspecialiserade utbildningsdelar för att uppnå tillräckligt hög kvalitet varför nämnden, i avtal och styrande dokument, bör säkerställa att förutsättningar och incitament för detta finns. Revisionen bedömer att förutsättningarna för ST-läkare att få en komplett ST-utbildning inom planerad utbildningstid behöver förbättras. Revisionen anser därför att nämnden behöver säkerställa att avtal och förfrågningsunderlag ställer tillräckliga krav om tillhandahållandet av platser och ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare.

Granskningen har visat att sjukhusen beräknar ST-tjänster på olika sätt och att privata vårdgivare inom akutsomatiken inte rapporterar data avseende ST-tjänster. Enligt revisionens bedömning saknas därför data som kan användas som underlag för kartläggning och behovsanalys av ST-tjänster. Revisionen bedömer att förvaltningen behöver säkerställa tillgången till data om aktuell dimensionering av ST-tjänster, data som kan användas för kartläggning, behovsanalys samt planering av framtida dimensionering av ST-tjänster.

5 Incitament och samverkan för att anställa och ta emot ST-läkare

5.1 Incitament att anställa eller ta emot ST-läkare

Lönen för en ST-läkare är lägre än för en färdig specialist. Detta kan i sig vara ett incitament för att anställa en ST-läkare istället för en färdig specialist beroende på hur resurskrävande anställningen är i övrigt tex. i form av handledning. Enligt grundmodellen för ersättning betalar hemmakliniken de tre första månaderna vid sidotjänstgöringen, den tjänstgöring som ST-läkaren behöver göra inom andra specialiteter än sin egen för att det ingår i ST-utbildningen. Detta är tänkt som ett incitament för vårdgivare utanför sjukhusen att ta emot en ST-läkare för sidotjänstgöring.

En ST-läkare innebär för många privata vårdgivare trots detta en extra kostnad. I den öppna specialistvården bygger ersättningssystemen oftast på producerad vård, dvs. att vårdgivaren får ersättning för den vård som utförs. En ST-läkare som inte producerar vård i nivå med en färdig specialist och samtidigt tar resurser i anspråk i form av handledning innebär därmed lägre kompensation eftersom ST-läkaren inte producerar i nivå med en färdig specialist samt en kostnad för vårdgivaren i form av handledningsresurser. Granskningen visar att samverkan mellan hemmaklinik och andra kliniker utanför sjukhusen där ST-läkarna behöver genomföra sidotjänstgöring i många fall försvåras av att vårdgivare utanför sjukhusen anser att det är alltför kostsamt att ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

Handledningen av ST-läkare skiljer sig mellan olika specialiteter. Inom vissa specialiteter krävs en längre period av handledning än inom andra innan ST-läkaren kan utföra behandlingar mer självständigt. Exempelvis krävs ofta en längre period av

handledning inom kirurgi innan en ST-läkare har möjlighet att mer självständigt genomföra kirurgiska ingrepp medan ST-läkare inom hudsjukvård i en tidigare fas kan börja arbeta mer självständigt. Inom de specialiteter där ST-läkaren tidigare under tjänstgöringen mer självständigt kan ta emot patienter kan incitamenten att anställa ST-läkare vara större än inom andra specialiteter.

I beskrivningen av grundmodellen[19] för ersättning anges att i det fall specifika, praktiska krav kopplade till tjänstgöringens genomförande behöver upprättas mellan hemmakliniken och mottagande vårdgivare ska detta regleras i särskilda överenskommelser. Sjukhusen upprättar därför avtal om sidotjänstgöring med vårdgivare utanför sjukhusen. Avtalen innehåller i många fall överenskommelser om ersättning från sjukhusen till vårdgivare för sidotjänstgöring. Genom att vårdgivaren som svarar för sidotjänstgöringen får en ersättning utöver lönekostnaden från sjukhuset, ökar incitamenten att ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

5.2 ST-utbildning i en förändrad vårdstruktur

Till följd av att stora delar av den mer basala sjukvården i och med vårdvalet nu i hög grad utförs i öppen specialiserad vård behöver delar av ST-utbildningen genomföras utanför sjukhusen. I granskningen har framkommit att det finns problem kopplat till sidotjänstgöringen som krävs i den öppna specialiserade vården för att få till stånd fullständiga ST-utbildningar.

Ett exempel på den här typen av svårigheter finns inom öron- näsa- halssjukvården. ST-utbildningen för öron- näsa- och halssjukvård har vid två tillfällen, 2014 och 2016, blivit underkänd vid granskning av utbildningskvalitén i en så kallad SPUR[20]-inspektion. Bakgrunden till att utbildningen blev underkänd är att ST-läkare inom öron-, näs- och halssjukvård inte fick tillräcklig träning inom specialitetens basala delar som till största del finns hos vårdgivare inom vårdvalet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen försökte i dialog med specialiteten och vårdgivare inom vårdvalet undersöka möjligheterna att tillgodose regionens behov av utbildning av specialistläkare inom öron- näsa- halssjukvården. Förvaltningen bedömde då att endast ett fåtal vårdgivare hade det patientunderlag, lokaler och kompetens som krävdes och att dessa mottagningar endast kunde ta emot ett fåtal ST-läkare. Förvaltningen konstaterade att det därmed inte fanns förutsättningar att täcka regionens utbildningsbehov inom vårdvalet.

Ett annat exempel är vissa mottagningspatienter och patienter inom basal kirurgi som i princip enbart tas om hand inom vårdvalet, vilket innebär att sjukhusen varken har tillräckligt eller rätt patientunderlag för att kunna utbilda specialister. Detta föranledde att hälso- och sjukvårdsnämnden, genom ett beslut[21] som fattades i augusti

[19] LS 2018–0144
[20] SPUR, specialistutbildningsrådet, är en granskningsverksamhet där den egna professionen granskar kvaliteten på vårdgivarnas AT och ST. SPUR är en del av Lipus, som är ett dotterbolag till Sveriges Läkarförbund och ägs av läkarprofessionen.
[21] HSN 2018–1416

2019, gav Karolinska Universitetssjukhuset i uppdrag att starta en öron-, näs- och halsenhet som lokaliserades på Danderyds sjukhus.

Ett annat exempel där svårigheter uppstått i samband med sidotjänstgöring rör ST-läkare i allmänmedicin. Den 17 mars 2020 beslutade nämnden om ett anmälningsärende om läkares specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin[22]. I ärendet redogörs bland annat för försvårande omständigheter vad gäller sidotjänstgöring för ST-läkare inom allmänmedicin. Som exempel kan nämnas problem som uppstår vid placering för sidotjänstgöring i gynekologi. Placeringen är kort, 4 till 10 veckor, och jämfört med andra sidoutbildningar behöver ST-läkaren mycket handledning, vilket innebär att när ST-läkaren börjar klara arbetet mer självständigt är placeringen slut. Dessutom behöver ST-läkarens rum på gynmottagningen utrustas med ultraljudsutrustning, då det inte är rimligt att patienten ska förflytta sig till annat rum för att även kunna undersökas av handledaren. Mot den bakgrunden, stort handledningsbehov, kort placeringstid och behov av utrustning har förvaltningen tecknat tilläggsavtal med vårdgivare inom vårdval gynekologi. Särskild ersättning ges per placeringsvecka och vid behov även avskrivningskostnader för utrustning.

Ytterligare ett exempel på svårigheter i att åstadkomma tillräckliga möjligheter för ST-utbildning finns inom grenspecialiteten allergologi, som under ett antal år har varit en bristspecialitet i region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning, nuvarande regionledningskontoret, konstaterade att det krävdes kraftfulla brådskande insatser för att säkerställa behovet av specialister inom allergologi för framtiden. På grund av hög medelålder inom specialiteten skulle regionen inom kort inte klara av att utbilda ST-läkare i allergologi på grund av brist på specialister för handledning av ST-läkare. Mot bakgrund av rådande bristsituation samt ett brådskande behov av att utbilda nya allergologer innan möjliga handledare går i pension fattades ett beslut[23] som innebar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsköt medel utöver ordinarie utbildningsbidrag. Nivån på utbildningsbidraget höjdes från 30 000 kronor per månad till 70 000 kronor per månad. Eftersom allergologi är en tilläggsspecialitet där en ST-läkare i allergologi redan är specialist och alltså utbildar sig till dubbelspecialist är lönen för en ST-läkare i allergologi högre än för de flesta andra ST-läkare. Därför sattes ersättningen till 70 000 kr. Tre nya ST-tjänster inom allergologi inrättades och dessutom tilläggsfinansierades ytterligare en ST-tjänst som redan inrättats.

5.3 Studier och planer för samordning av ST-tjänster efter införandet av vårdvalet

I granskningen har framkommit att flytt av vård från sjukhusen till andra vårdgivare, till följd av vårdvalet, har inneburit konsekvenser för ST-utbildningarna som inte tillräckligt hanterades vid vårdvalets införande. Att en ST-utbildning skulle komma att kräva tjänstgöring hos flera olika vårdgivare togs inte hänsyn till vid införandet av vårdvalet utan har hanterats i efterhand men svårigheter återstår. Både vården och

[22] HSN 2020–0211
[23] HDIR 18426, LS 2018–1264, LS 2018,0018, SPL 8028

regionen har efter vårdvalets införande genomfört studier och planer för att komma tillrätta med denna svaghet. Nedan följer en kortfattad beskrivning av några av dessa studier och planer. Som framgår nedan är det flera av de föreslagna och påbörjade planerna och projekten som stannat upp. Flera anledningar har nämnts som orsaker. Exempel på orsaker är att nyckelpersoner har slutat och att de två ansvariga förvaltningarna regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen brustit i sin samverkan.

5.3.1 Studie om kostnadsneutral ersättning 2012

I mars 2012 presenterade dåvarande landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen en gemensam studie[24] som syftade till att utforma förslag som skulle tillgodose behovet av att genomföra delar av den verksamhetsförlagda utbildningen hos vårdgivare oavsett vård- och driftsform, dvs. även vårdgivare utanför sjukhusen. Inte minst såg man behov av att införa en ersättning till vårdgivarna för att göra det kostnadsneutralt att anställa och ta emot ST-läkare. Studien visade att den dåvarande ersättningen, 17 000 kronor per månad och ST-tjänst för specialiteterna inom akutsomatiken, 18 000 kronor till psykiatrin och geriatriken och 46 667 kronor till allmänmedicin, inte gjorde det kostnadsneutralt för vårdgivarna att anställa eller ta emot ST-läkare.

Vidare konstaterades i studien att, förutom förändrade ersättningar, behövde flera strategiska åtgärder vidtas för att regionens ansvar för utbildning skulle kunna tillgodoses, bland annat en tydligare planering utifrån regionens behov.

I studien gjordes bedömningen att till följd av att en ökande andel av basal och specialiserad vård, såväl öppen som sluten utförs utanför sjukhusen krävs en tydlig styrning och uppdragsformulering för regionen avseende ST. Den nya sjukvårdsstrukturen med allt mer vård utanför sjukhusen påverkar specialiseringstjänstgöringens förutsättningar i grunden. Studien konstaterar vidare att nya samarbetsformer kan behöva utvecklas eftersom utbildningen behöver ske inom hela sjukvården inklusive primärvård och specialiserad öppenvård.

5.3.2 Beslut om en samordnande ST-organisation inom Stockholms läns landsting 2013

Dåvarande landstingsstyrelsen, beslutade i juni 2013[25] om en samordnande ST-organisation inom Stockholms läns landsting. Motsvarande beslut fattades även av hälso- och sjukvårdsdirektören[26]. Syftet med organisationen, som kommit att kallas ST Stockholm, var att åstadkomma en ökad övergripande planering och struktur för ST-tjänsterna i regionen. Organisationen skulle innehålla två nya funktioner, ST Administration Stockholm och Regional ST studierektor för enskild specialitet eller grupp av specialitet.

ST Administration Stockholm skulle placeras centralt i regionen och uppdraget skulle bland annat bestå av att samordna planering av ST-utbildningen inom respektive

[24] Studie om kostnadsneutral ersättning – specialistutbildning läkare, verksamhetsförlagd utbildning i grundutbildning för sjuksköterskor, mars 2012
[25] LS 1306–0856
[26] HDIR 13218

specialitet, arbeta med prioriterings- och dimensioneringsfrågor för hela regionen, kvalitetssäkra ST-tjänstgöringen samt säkra koppling till universitetssjukvården och akademin.

Regional ST studierektor för enskild specialitet eller grupp av specialiteter skulle tillsättas efter behovsanalys av ST Administration Stockholm och fungera som en länk mellan ST Administration Stockholm och de lokala och sjukhusövergripande ST-studierektorer som finns hos vårdgivaren. Uppdraget för funktionen skulle bland annat vara att bidra med underlag för bedömning av utbildningsbehov av ST-läkare inom respektive specialitet, bidra med underlag för uppföljning och kontroll av ST-utbildningarnas kvalitet samt utgöra en länk mellan involverade aktörer i ST-organisationen.

ST Stockholm var aktivt och under uppbyggnad under cirka ett år efter beslutet fattats men stannade därefter upp. Enligt intervju kan det ha berott på bristfällig samverkan mellan regionsledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

5.3.3 Införande av utbildningsdirektivet

Ett av de förslag som presenterades i den ovan beskrivna studien från 2012 var att medel skulle omfördelas från köp av vård till ersättning för utbildningsåtagande. Detta genomfördes inom ramen för ett utbildningsdirektiv som skulle styra fördelningen av ersättning för ST-tjänster. Det första utbildningsdirektivet avser 2013[27] och därefter har direktivet reviderats årligen. Utbildningsdirektivet fördelar ersättning till vårdgivare även inom verksamhetsintegrerat lärande, till studerande på gymnasial- och yrkeshögskolenivå samt inom universitets- och högskoleutbildning. Det vi berör i den här rapporten begränsas dock till den del i direktivet som avser ersättning för ST-tjänster och som helt ligger på hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarar.

Direktivet skrivs under av regionens HR-direktör på regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsdirektör samt ansvarig representant/företrädare för vårdgivare som erhåller/nyttjar utbildningsmedel. Direktivet beslutas alltså inte av hälso- och sjukvårdsnämnden utan är en överenskommelse på tjänstemannanivå. Ingen förhandling med vårdgivarna föregår framtagandet av direktivet.

Inledningsvis varierade ersättningen till vårdgivarna för ST-tjänster mellan ca 17 000 kronor per månad för ST-tjänster inom akutsomatiken, ca 18 000 kronor per månad till vårdgivare för ST-tjänster inom geriatriken och psykiatrin samt en högre ersättning till vårdgivare med ST-tjänster inom allmänmedicin, drygt 46 667 kronor per månad. Ersättningen var högre inom allmänmedicin eftersom behovet av ST-tjänster bedömdes vara större inom allmänmedicin än inom andra specialiteter. Från 2013 till 2019 ökade antalet ST-tjänster med ca 100 heltidstjänster, från 513 till 610 heltidstjänster[28].

[27] Utbildningsdirektiv 2013 – Direktiv angående tilldelning och nyttjande av SLLs (KI/SLL-samarbetet) och SLLs utbildningsmedel 2013, verkställighetsbeslut SPP 2074
[28] 2017–0211

I 2015 års utbildningsdirektiv[29] höjdes ersättningen till 30 000 kronor per månad och ST-tjänst inom alla specialiteter, förutom inom allmänmedicin som fortsatt var 46 667 kronor. Avsikten med att höja ersättningen var att det skulle vara möjligt att använda utbildningsdirektivet som ett styrmedel. I efterhand har dock förvaltningen konstaterat att den styrande effekten uteblivit, vilket är den återkommande uppfattningen vid intervjuer i granskningen. Återkommer gör också uppfattningen om att ersättningen i direktivet behöver differentieras för att direktivet ska få en styrande effekt och kunna användas mer effektivt för planering och dimensionering av ST-tjänster. Ersättningsnivåerna har i stort sett varit oförändrade sedan 2015 års direktiv.

Under hösten 2017 beslutade[30] hälso- och sjukvårdsnämnden om en grundmodell för ersättning. Till följd av det tillkom i 2018 års utbildningsdirektiv[31] ett avsnitt i utbildningsdirektivet, Grundmodell för ersättning. I praktiken innebar detta ingen förändring då modellen varit kutym under många år dessförinnan. Modellen för ersättning av ST-tjänster till vårdgivare är utformad så att hemmakliniken står för ST-läkarens lönekostnad, och det även de tre första månaderna som ST-läkaren är hos annan vårdgivare för sidotjänstgöring.

År 2019[32] gjordes ett tillägg i direktivet, då allergologi fick en högre ersättning för att undvika brist på allergologer, se avsnitt 5.2.

I 2020 års utbildningsdirektiv fördelades totalt drygt 1 143 mnkr i ersättning till vårdgivare , varav 810 mnkr utgjorde ersättning till ST-tjänster. Vårdgivarna styr själva över hur ersättningen från hälso- och sjukvårdsnämnden hanteras och används. Enligt intervju finns ingen överblick från förvaltningens håll hur vårdgivarna som erhåller ersättning använder medlen.

Varje sjukhus gör sina egna beräkningar av antalet ST-tjänster och sättet att räkna tjänsterna skiljer sig åt. Någon kartläggning från förvaltningarnas håll av antalet ST-tjänster hos vårdgivarna finns inte i nuläget, se avsnitt 4.3.

Granskningen har visat att utbildningsdirektivet av samtliga berörda uppfattas som ett trubbigt styrmedel eftersom ersättningsnivån är densamma oavsett vilken specialitet som ersätts och eftersom ersättningen har varit i princip oförändrad sedan 2015.

5.3.4 Beslut om samordning och styrning av läkares specialiseringstjänstgöring 2014

I februari 2014 fattades ett beslut[33] i landstingsstyrelsens produktionsutskott om samordning och styrning av läkares specialiseringstjänstgöring. Produktionsutskottet fattade beslut om att ge landstingsdirektören i uppdrag att i samverkan med hälso- och sjukvårdsdirektören fortsatt arbeta med samordning och styrning av läkares specialiseringstjänstgöring. I bilagan till beslutet hänvisas till beslutet som fattades 2013 om en samordnande ST-organisation, se avsnitt 5.2.2. I bilagan nämns även att det

[29] SPL 5002
[30] HSN 2017–0891
[31] LS 2018–0144
[32] LS 2019–0010
[33] LS 1401–0140

parallellt pågick ett projekt om kompetensförsörjning och utbildning, där ett delprojekt avsåg utformning av en modell för enhetlig behovsbedömning och styrning av kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården. Via denna modell skulle det vara möjligt att prognosticera framtida kompetensbehov.

Förslag till prognos- och styrmodell hade testats i två pilotprojekt under hösten 2013, varav den ena omfattade ST-tjänster inom alla specialiteter. Båda piloterna hade enligt bilagan fallit väl ut. I ett annat delprojekt utarbetades en modell för ersättning, styrning och kvalitetssäkring av bland annat ST-tjänster. Syftet var att landstinget, genom en sådan modell, skulle kunna säkerställa antalet platser av hög kvalitet. Den modellen testades vid tiden för beslutet i ett pilotprojekt. Projekten färdigställdes dock inte.

5.3.5 Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård, delprojekt läkares specialiseringstjänstgöring

I januari 2017 inleddes ett projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård enligt ett projektdirektiv som beslutades av landstingsdirektören[34]. I projektet deltog både hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning samt Karolinska Institutet. I en delrapport, från november 2017, som gällde läkares specialiseringstjänstgöring[35] beskrivs att arbetet med att införa ST Stockholm, som beslutades 2013, hade stannat upp. Se avsnitt 5.2.2

I delrapporten presenteras ett antal förslag på åtgärder som presenteras inom tre områden:

- I vårdavtal med samtliga vårdgivare ska ST-uppdraget tydligt regleras och följas upp,
- Förbättra förutsättningarna för arbetsgivaren/vårdgivaren att genomföra ST-utbildningar enligt Socialstyrelsens krav och specialitetsföreningarnas rekommendationer,
- Utveckla och implementera ett systematiskt processorienterat arbetssätt för att planera för landstingets behov av specialistläkare, och
- Organisationen ST-Stockholm ska resurssättas, ansvarsfördelning och samverkan mellan HSF och LSF ska tydliggöras samt Organisationen för ST-Stockholm ska tydligt samverka med landstingets kunskapsstyrning.

Förslagen togs aldrig vidare.

5.3.6 Förslag på central ST-organisation i Region Stockholm 2019

I en promemoria, arbetsmaterial, från februari 2019 från landstingsstyrelsens förvaltning som revisionen tagit del av föreslås en organisation för ST-tjänster som ska säkerställa tillgången på specialistkompetens ur ett regionalt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Detta förslag utgår från det förslag som presenterades i rapporten Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård – delprojekt läkares specialiseringstjänstgöring som nämns ovan. I promemorian presenteras ett

[34] HSN 2017-0891-1
[35] Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård, delprojekt läkares specialiseringstjänstgöring, HSN 2017-0891-16

förslag på organisation som liknar det som presenterades 2017 men med några skillnader.

Förslaget innebär att ett ST-råd ska skapas och bestå av ledamöter från förvaltningar, sjukhus, och bolag med ansvar för läkarnas ST. Rådets uppdrag ska vara att säkerställa tillgången på ST-platser, specialistkompetens och följa utbildningens kvalitet i regionen. Rådet ska bland annat besluta om fördelning av medel till bristspecialiteter och sjukhus. Rådet ska vara knutet till ett ST-kansliet. Ett regionsövergripande ST-kansli skulle enligt förslaget inrättas som sköter den dagliga operativa verksamheten. I förslaget finns beskrivning av vilka funktioner som ska bemanna de olika grupperna samt vilka delar av förslaget som redan har finansiering. En arbetsprocess presenteras i form av ett årshjul i likhet med förslaget som presenterades i rapporten Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård – delprojekt läkares specialiseringstjänstgöring från 2017. Detta fattades inte beslut om.

5.4 Bedömning

Till följd av att delar av vården har flyttat från sjukhusen till vårdgivare utanför sjukhusen uppstår en situation där ST-utbildningen behöver fördelas över flera olika vårdgivare. Försök har gjorts att inrätta en organisation på regional nivå för samverkan kring ST-utbildningar. Någon sådan regional organisation har dock inte inrättats. Revisionen konstaterar att många planer för hur en organisation för samverkan om ST-tjänster skulle kunna se ut har tagits fram och att det därför finns material att utgå ifrån som bör förenkla processen att inrätta en sådan organisation. Flera exempel visar på svårigheter som uppstått i samverkan mellan vårdgivare för att skapa kompletta ST-utbildningar. Granskningen har visat att i flera av dessa situationer har insatser från regional nivå avhjälpt de problem som uppstått vilket enligt revisionens bedömning visar att en regional samverkan för ST-utbildningar behövs. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, där alla berörda aktörer tillsammans bidrar till en regional planering och dimensionering av ST-tjänster.

Utbildningsdirektivet är i dagsläget det instrument med vilket hälso- och sjukvårdsförvaltningen har möjlighet att genom incitament styra planering och dimensionering av ST-tjänster. Instrumentet uppfattas dock som trubbigt och inte styrande i den utsträckningen som var intentionen när ersättningen höjdes 2015 eftersom ersättningen ligger relativt jämnt över de olika specialiteterna och har legat på samma nivå sedan direktivet för 2015. Revisionens bedömning är att utbildningsdirektivet i sin nuvarande utformning styr dimensioneringen av ST-tjänster endast i begränsad utsträckning.

Differentiering av ersättningen har dock prövats vid ett par tillfällen, exempelvis för ST-tjänster inom allergologi och allmänmedicin. I direktivet för 2019 gjordes ett tillägg då grenspecialiteten allergologi fick en högre ersättning än andra specialiteter för att undvika brist på allergologer. Som ett resultat av detta ökade antalet ST-tjänster inom allergologi. Ersättningen är högre även för ST-tjänster inom allmänmedicin, vilket har resulterat i ett ökat antal ST-tjänster inom specialiteten. Revisionen anser mot bakgrund av detta att utbildningsdirektivet skulle kunna användas som ett

tydligare styrmedel än vad som görs i nuläget med hjälp av en mer differentierad ersättningsnivå. Detta kräver dock kunskap om den nuvarande dimensioneringen av ST-tjänster och en prognos för behovet av ST-läkare på regional nivå.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016