

För alla  
läkare  
Modeller för  
studierektorskap i  
små specialiteter  
karriären



Sveriges  
läkarförbund

*Den medicinska professionens organisation*

## INNEHÅLL

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
Metod och urval.....	4
<b>Modeller för studierektorskapet i små specialiteter .....</b>	<b>5</b>
Nationell studierektor.....	5
Regional specialitetsövergripande studierektor .....	6
Studierektorskapet delas mellan regioner.....	6
Studierektor med biträdande lokal studierektor.....	6
Studierektor i närliggande specialitet.....	7
Studierektor med utbildningsexpert .....	7
Studierektor med gediget administrativt stöd.....	8
Seniora läkare .....	8
Lokal studierektor inom avsedd specialitet .....	8
<b>Alternativa kontaktytor .....</b>	<b>9</b>
Kurser och sidotjänstgöringar.....	9
Nätverk .....	9
<b>Studierektorskonferens höst 2019 .....</b>	<b>10</b>
<b>Avslutande kommentarer.....</b>	<b>11</b>

Författare: Jeanette Reinbrand  
Stockholm december, 2019

## Inledning

Studierektorn har en avgörande roll för att läkarnas specialiseringstjänstgöring ska hålla jämn och hög kvalitet, och utgör en nyckelfunktion för en strukturerad utbildningsorganisation. Det är därför högst centralt att studierektorn har ett tydligt och starkt mandat att säkra utbildningskvaliteten. Det är också av yttersta vikt att rollen är resurssatt, såväl tidsmässigt som i ekonomiska termer.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring ska studierektorn samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna. I föreskriftens allmänna råd står dessutom att studierektorn bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare, samt att det i studierektorns arbetsuppgifter bör ingå att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna och ta del av bedömningar av ST-läkarna. Socialstyrelsen föreskriver att det är vårdgivarens ansvar att ST-läkarna har tillgång till en studierektor.

I föreskriften framgår också att studierektorn ska ha specialistkompetens och ska ha genomgått handledarutbildning. Det finns inget krav på inriktningen av studierektorns specialistkompetens, utan det allmänna rådet är att studierektorn bör ha relevant specialistkompetens.

Det finns både för- och nackdelar med att avstå från att definiera inriktningen på specialistkompetensen. Utifrån studierektorns roll och ansvar är det i många situationer önskvärt att studierektorn är specialistkompetent i den aktuella specialiteten. Samtidigt kan det vara svårt inom en del verksamheter att hitta tillräckligt många specialister inom en viss specialitet, varför möjligheten för studierektorn att ha specialistbevis i en annan specialitet är tänkt att underlätta utbildningen av nya specialistläkare.

Trots intentionen att underlätta ST-utbildningen, har det i en del fall visat sig ha negativ inverkan på ST-utbildningens kvalitet när studierektorn inte själv är specialistkompetent i aktuell specialitet. Problemen handlar framför allt om att studierektorerna ibland har bristande kunskap om den aktuella specialiteten, varför det blir svårt att organisera den externa och interna utbildningen för ST-läkarna. Det är i första hand små specialiteter som rapporterar denna problematik.

Mot denna bakgrund har Läkarförbundet genomfört en kortare utredning i syfte att presentera möjliga organisatoriska modeller för att säkra tillgången till studierektor i den "egna" specialiteten för ST-läkare inom små specialiteter. Vårt fokus har varit att lyfta fram goda exempel, med förhoppning om att det kan ge inspiration till hur studierektorskapet kan organiseras. Problematiken med tillgång till studierektor inom den egna specialiteten är i vissa fall liknande för ST-läkare som är anställda på små verksamheter, varför de modeller som beskrivs kan vara tillämpbara även för denna grupp.

## Metod och urval

Under april och maj 2019 kontaktade Läkarförbundet de specialitetsföreningar som representerar "små" specialiteter. Små specialiteter har här definierats som specialiteter med färre än 20 ST-läkare. För att urskilja specialiteter med färre än 20 ST-läkare har vi utgått från Nationella planeringsstödet (NPS) bedömning av tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal från februari 2019.<sup>1</sup> Följande 19 specialiteter tillhör denna kategori:

- barn- och ungdomsallergologi
- **barn- och ungdomshematologi och onkologi**
- barn- och ungdomskardiologi
- barn- och ungdomsneurologi medhabilitering
- **rättsmedicin**
- **socialmedicin**
- **hörsel- och balansrubbningar**
- röst- och talrubbningar
- **rättspsykiatri**
- allergologi
- **arbetsmedicin**
- **beroendemedicin**
- **gynekologisk onkologi**
- nuklearmedicin
- **palliativ medicin**
- skolhälsovård
- **smärtlindring**
- vårdhygien
- **äldrepsykiatri**

I kontakten med specialitetsföreningarna ställde vi frågor om hur man organiserar studierektorskapet inom aktuell specialitet, om goda exempel på fungerande modeller för studierektorskap inom små specialiteter och/eller små verksamheter, om hur studierektorskapet bör organiseras samt om ST-läkare utan "egen" studierektor ändå har kontakt med en studierektor inom den egna specialiteten under utbildningen. Totalt tillfrågades 18 specialitetsföreningar, varav 10 har svarat (fetmarkerade i listan ovan). För rättspsykiatri hade vi en direktkontakt till den nationella studierektorn för specialiteten, varför specialitetens förening inte kontaktades (specialiteten har också fetmarkerats).

---

<sup>1</sup> Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, Nationella planeringsstödet 2019, Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-14.pdf>.

## Modeller för studierektorskapet i små specialiteter

Baserat på svaren från specialitetsföreningarna har ett försök gjorts att definiera lösningarna för studierektorskap i små specialiteter enligt olika organisatoriska modeller. Här följer en beskrivning av dessa modeller.

### Nationell studierektor

Den nationella studierektorn har specialistbevis i avsedd specialitet och utgör en resurs för specialitetens samtliga ST-läkare. Studierektorn kan vara officiell studierektor för specialitetens samtliga ST-läkare, men behöver inte vara det. Studierektorn kan antingen agera bollplank för lokala studierektorer med specialistkompetens i närliggande specialiteter och/eller agera bollplank direkt för ST-läkarna. Studierektorn kan placeras lokalt vid en verksamhet som bedriver ST-utbildning eller mer centralt, exempelvis vid ett utbildningskansli. Det centrala för denna modell är att studierektorn är en resurs för samtliga ST-läkare inom avsedd specialitet.

Ett flertal specialitetsföreningar poängterar att en nationell studierektorsfunktion skulle möjliggöra för ST-läkarna att få jämlik tillgång till stöd i specialistutbildningen. Man framhåller att regionerna inte alltid ser till det nationella behovet av framtida ST-läkare, utan i stor utsträckning fokuserar på egna behov och åtaganden. En större nationell samordning av resurser menar en del föreningar därför skulle underlätta utbildningen.

Inom rättspsykiatri har den övergripande studierektorn på Rättsmedicinalverket (RMV) utvecklats till att bli nationell studierektor för specialitetens samtliga ST-läkare. Specialiteten har ca 20 ST-läkare, varav sju utbildas av RMV och övriga är anställda i regionerna.<sup>2</sup>

RMV är en enhet, men har två verksamheter; en i Stockholm och en i Göteborg. Man har valt att ha en övergripande studierektor för hela myndigheten med placering i Stockholm och en biträdande studierektor i Göteborg. Den övergripande studierektorn står som officiell studierektor i samtliga ST-läkares dokumentation. Tre ST-läkare tjänstgör i Stockholm och fyra i Göteborg. Studierektorn i Stockholm har det övergripande ansvaret för hela myndigheten samt ansvarar för den lokala verksamheten i Stockholm. Den biträdande studierektorn i Göteborg har lokalt ansvar i Göteborg, vilket exempelvis innebär ansvar för ST-läkare som sidotjänstgör i Göteborg och deltagande i utvärderingar av ST-läkare i Göteborg.

De ST-läkare som är anställda i regionerna har vanligtvis en studierektor i allmänpsykiatri. Att RMV:s studierektor har blivit en resurs även för dessa ST-läkare har inte varit en förutbestämd strategi, utan det har fallit sig naturligt. Den övergripande studierektorn på RMV

---

<sup>2</sup> Uppgift från studierektorn i rättspsykiatri på RMV, april 2019.

är kursansvarig för obligatoriska kurser inom rättspsykiatri och alla ST-läkare måste också sidotjänstgöra på RMV. Detta innebär att samtliga ST-läkare inom specialiteten kommer i kontakt med den övergripande studierektorn i rättspsykiatri på RMV under sin utbildning.

### **Regional specialitetsövergripande studierektor**

Regionen har en övergripande studierektor med specialistbevis inom avsedd specialitet och utgör en resurs för regionens samtliga ST-läkare inom specialiteten. Den regionala studierektorn kan ha det officiella ansvaret för ST-läkarna, men behöver inte ha det. Studierektorn kan antingen agera bollplank för lokala studierektorer med specialistkompetens i närliggande specialiteter och/eller agera bollplank direkt för ST-läkarna. Den regionala studierektorn kan antingen vara placerad centralt inom regionen eller finnas på en lokal verksamhet. Det centrala för denna modell är att studierektorn är en resurs för samtliga ST-läkare inom avsedd specialitet inom regionen.

Denna typ av modell kan vara fördelaktig om ST-läkarna i specialiteten är utspridda på ett flertal olika verksamheter inom regionen. Istället för att varje vårdgivare har en studierektor, delas studierektorskapet inom regionen. En gemensam studierektor kan också vara fördelaktig om enskilda verksamheter inte kontinuerligt har ST-läkare. På detta sätt behöver inte varje verksamhet uppfinna hjulet på nytt för varje ny ST-läkare.

Modellen med en regional studierektor har rapporterats fungera väl inom smärtlindring i Skåne och i palliativmedicin i Skåne.<sup>3</sup>

### **Studierektorskapet delas mellan regioner**

Ett par eller ett flertal regioner med få ST-läkare i en specialitet går samman för att dela på studierektorskapet. Studierektorn är specialistkompetent i avsedd specialitet.

Ingen av de svarande föreningarna har angivit att de använder denna modell, men Svensk socialmedicinsk förening uppger att en dialog pågår för samarbete kring handledning av ST-läkare (ej studierektorskap) inom socialmedicin mellan region Östergötland och Jönköping.

### **Studierektor med biträdande lokal studierektor**

En biträdande studierektor finns på den lokala kliniken/verksamheten och bistår ST-läkarna i studierektorsfrågor i det lokala arbetet, men är inte officiell studierektor för ST-läkarna. Den officiella studierektorn är placerad vid en annan enhet, det kan vara en nationell enhet, en enhet i annan region eller i samma region. Biträdande och officiell studierektor har ett nära

---

<sup>3</sup> Uppgift från Smärtläkarföreningen, juni 2019.

samarbete. Biträdande och/eller officiell studierektor är specialistkompetent i avsedd specialitet.

Denna typ av modell har rapporterats fungera väl för ST-läkarna i rättspsykiatri på RMV. Som tidigare nämnts har ST-läkarna i rättspsykiatri på RMV en övergripande studierektor med placering i Stockholm, och en biträdande studierektor med placering i Göteborg (se avsnittet "Nationell studierektor"). Att ha en officiell och en biträdande studierektor har gjort ST-utbildningen i rättspsykiatri mindre sårbar, eftersom studierektorerna vid behov kan täcka upp för varandra.

### **Studierektor i närliggande specialitet**

En studierektor med specialistbevis i en närliggande specialitet anlitas. I vissa fall har denna modell fungerat väl, medan den i andra fall har rapporterats vara mindre välfungerande.

Svagheter med denna modell har i första hand rapporterats handla om att studierektorn har bristande kunskap om avsedd specialitet, varför det blir svårt att lägga upp utbildningsplaner samt att organisera den externa och interna utbildningen för ST-läkarna. Studierektorn i närliggande specialitet har inte heller alltid haft vetskap om eventuella nätverk och studierektorskollegor inom avsedd specialitet. Ibland har det också rapporterats att studierektorn i närliggande specialitet haft bristande intresse för avsedd specialitet.

Inom en del specialiteter har denna modell dock rapporterats fungera väl. Ett sådant exempel är beroendemedicin i Uppsala och Linköping, där studierektorn i psykiatri även ansvarar för ST-läkarna i beroendemedicin. Andra välfungerande exempel är gynekologisk onkologi, där studierektorn för onkologi även ansvarar för ST i gynekologisk onkologi samt barn- och ungdomshematologi och onkologi, där studierektorn i pediatrik agerar studierektor<sup>4</sup>.

### **Studierektor med utbildningsexpert**

Studierektorn har specialistbevis i en närliggande specialitet, men ST-läkarna har tillgång till en "utbildningsexpert" inom den egna specialiteten. Utbildningsexperten har specialistbevis i den avsedda specialiteten, men är inte studierektor. Utbildningsexperten kan vara placerad på den egna kliniken eller på en annan enhet i landet.

Fördelen med denna modell är att ST-läkarna får tillgång till en specialistläkare inom den egna specialiteten, som har insikt i utbildningsfrågor och som kan bistå ST-läkarna vid

---

<sup>4</sup> Barnläkarföreningens sektion för Pediatrisk hematologi och onkologi rapporterar att det åtminstone tidigare har fungerat väl med en studierektor i pediatrik, men att man inte har en aktuell uppgift om situationen.

funderingar och frågor om den egna utbildningen. Även studierektorn i närliggande specialitet kan med fördel ha kontakt med utbildningsexperten för att planera utbildningen.

### **Studierektor med gediget administrativt stöd**

En studierektor med specialistbevis i avsedd specialitet eller i en närliggande specialitet, med ett gediget administrativt stöd från annan yrkeskategori. Det administrativa stödet utgörs med fördel av en funktion som är van vid utbildningsfrågor för läkare.

En synpunkt som framkommit i svaren från specialitetsföreningarna är att det är viktigt att skilja på studierektorns utbildningsansvar och studierektorns övriga funktion. Studierektorns arbetsuppgifter kan brytas ner i olika delar, där vissa delar kan hanteras av en annan person, medan uppgifter såsom att regelverksefterlevnad och utformning av utbildningen behöver hanteras av studierektorn.

I en enkät som Läkarförbundet skickade till Studierektornätverket våren 2019, frågade vi vilka faktorer som behöver finnas på plats för att studierektorsuppdraget ska kunna gå att utföra. Behovet av administrativt stöd var ett av de vanligaste förekommande svaren från studierektorerna. En fördel med denna modell är att det administrativa stödet kan utföras av en annan yrkeskategori än läkarna själva, vilket ger möjlighet för att effektivisera användningen av läkarnas arbetstid.

### **Seniora läkare**

Pensionerade läkare med specialistbevis i avsedd specialitet anlitas som studierektor eller som utbildningsexpert. En fördel med denna modell är att en pensionerad läkare inte behöver balansera sin arbetstid mellan patientvård och utbildningsuppdraget, utan kan fokusera på utbildningsuppdraget. En annan fördel är att yrkesverksamma läkares arbetstid används till patientvård, vilket ofta efterfrågas inom bristspecialiteter och i små specialiteter.

### **Lokal studierektor inom avsedd specialitet**

Den lokala verksamheten har en egen studierektor inom avsedd specialitet, trots få ST-läkare och/eller liten verksamhet. Socialmedicin i Östergötland och Stockholm är exempel på verksamheter där man har valt denna modell. I Östergötland finns en studierektor för två ST-läkare och i Stockholm en studierektor för en ST-läkare. En annan verksamhet som trots få ST-läkare har ordnat med tillgång till en specialistkompetent studierektor inom avsedd specialitet, är den arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro.<sup>5</sup> Verksamheten har tre ST-läkare.

---

<sup>5</sup> Se rapport från Lipus SPUR-granskning av Arbets- och miljömedicin i Örebro, 170202. Notera att arbets- och miljömedicin enligt NPS har 20 ST-läkare, och därmed faller precis utanför den grupp specialiteter som vi har fokuserat på i kartläggningen.



## Alternativa kontaktytor

Inom ett flertal små specialiteter kommer ST-läkarna under utbildningen i kontakt med en studierektor i den egna specialiteten genom obligatoriska kurser, sidotjänstgöringar och/eller nätverk. En möjlighet att stärka ST-läkarnas tillgång till studierektor inom den egna specialiteten är att utveckla och ta till vara dessa alternativ till kontaktytor.

Även om det är positivt att dessa alternativa kontaktytor finns, är det viktigt att tydliggöra att det inte är rimligt att en enskild studierektor utan ersättning eller en enskild förening med begränsade resurser, ska behöva ta ansvaret för en specialitets samtliga ST-läkare.

### Kurser och sidotjänstgöringar

Rättspsykiatri utgör ett exempel på specialitet där kursverksamhet och sidotjänstgöring har utvecklats till att bli ett fungerande system för extra stöd till ST-läkare utan studierektor i den egna specialiteten. Samtliga ST-läkare måste under sin utbildning sidotjänstgöra på RMV. RMV är också kursansvarig för obligatoriska kurser inom rättspsykiatri. På RMV finns en studierektor i rättspsykiatri, vilket innebär att alla ST-läkare inom specialiteten kommer i kontakt med en studierektor i rättspsykiatri under sin utbildning. Som ett resultat av detta har studierektorn på RMV blivit en resurs och ett stöd för samtliga landets ST-läkare i rättspsykiatri.

Inom smärtlindring kommer många ST-läkarna i kontakt med en studierektor inom den egna specialiteten i samband med kursverksamhet. Smärtläkarföreningen poängterar dock att det är praktiskt svårt för den aktuella studierektorn att vara resurs för samtliga ST-läkare, då den avsatta tiden för studierektorsuppdraget också ska räcka till ST-läkarna på den egna kliniken.

Även inom hörsel- och balansrubbingar, rättsmedicin, palliativ medicin, socialmedicin och beroendemedicin kommer ST-läkarna i kontakt med en studierektor inom den egna specialiteten i samband med kurser och/eller sidotjänstgöringar.

### Nätverk

Ett flertal specialitetsföreningar framhåller att samarbete och nätverk är viktigt för att stödja såväl studierektorer som ST-läkare inom små specialiteter. Nätverken kan stärka erfarenhetsutbytet mellan studierektorer i små specialiteter, och kan vara av särskild vikt då studierektorn är specialistkompetent i en närliggande specialitet eller om det saknas ett naturligt nav för studierektorskapet. Nätverken riktas med fördel även mot handledare och ST-läkare för att skapa kontaktytor och möjlighet till erfarenhetsutbyte. En del föreningar

---

Exemplet inkluderas ändå som illustration på en liten verksamhet där det finns tillgång till studierektor med specialistbevis i avsedd specialitet.

rapporterar att de redan organiserar eller skulle kunna bidra till att organisera denna typ av nätverk. I sammanhanget bör man dock ha i åtanke att de små specialitetsföreningarna ofta har begränsade resurser, och det kan ifrågasättas hur stor del av nätverksarbetet som ska läggas på dem för att få till fungerande ST-utbildningar.

Svensk Förening för Palliativ Medicin uppger att de samordnar ett studierektorsnätverk som träffas några gånger per år. På träffarna går man igenom utbildningsplaner, kurser och råd kring tjänstgöring. På träffarna försöker man också få en samsyn kring hur ST-utbildningen ska läggas upp och hur man säkrar kvaliteten på utbildningen. Föreningen skriver att nätverket har varit värdefullt för bland annat utbyte av erfarenheter, utbildningar och samsyn vad gäller utbildningsstruktur. En nackdel har varit att vissa delar av landet inte har varit representerade i nätverket. Även Svensk Socialmedicinsk Förening ordnar regelbundna träffar där ST-läkare, studierektorer och handledare möts.

Inom beroendemedicin är det vanligt att ST-läkarna har en studierektor med specialistbevis i psykiatri. Svensk förening för Beroendemedicin framhåller att det skulle vara önskvärt med en förteckning över landets studierektorer i psykiatri och erbjuda dessa att vara med i ett nätverk för beroendemedicin.

Svensk Socialmedicinsk Förening och Smärtläkarföreningen uppger att de skulle kunna bidra till att skapa nätverk för samarbete mellan regioner och/eller studierektorer.

En synpunkt som framkommit bland svaren från föreningarna är att det är relativt få individer som är involverade i ST-utbildningen i de små specialiteterna, varför det borde vara relativt lätt att hålla kontakt och stödja varandra.

## Studierektorskongressen höst 2019

Som del i uppgiften att undersöka modeller för studierektorskap i små specialiteter ingick att presentera arbetet på Studierektorskongressen hösten 2019.<sup>6</sup> I diskussionerna på kongressen påpekades vikten av att det finns regionala riktlinjer för vad som ska gälla för studierektorskap inom samtliga specialiteter. En annan åsikt som framfördes var vikten av SPUR-granskningar. Ifall en SPUR-granskning kommer fram till att det finns brister i ST-utbildningen – oavsett specialitet – lyfts frågan till verksamhetsledning, vilket förbättrar möjligheterna att få till en förbättring av aktuell ST-utbildning.

---

<sup>6</sup> Studierektorskongressen vänder sig till AT- och ST-studierektorer och arrangeras av Läkarförbundet två gånger per år. Arbetet presenterades på kongressen den 22 oktober 2019.

## Avslutande kommentarer

Studierektorn utgör en nyckelfunktion för att uppnå en strukturerad utbildningsorganisation och specialiseringstjänstgöring. Syftet med denna kartläggning har varit att lyfta fram exempel på möjliga organisatoriska modeller för att säkra utbildningskvaliteten för de ST-läkare som saknar studierektor inom den egna specialiteten. Resonemangen som förs ovan kan till viss del också tillämpas på ST-läkare som är anställda inom små verksamheter.

Det tycks inte finnas en universell organisatorisk modell som passar alla "små" specialiteter. De små specialiteterna har sinsemellan olika förutsättningar och behov, vilket påverkar lämplig typ av studierektorskap.

En faktor som påverkar lämplig modell för studierektorskapet är ifall specialiteten finns på nationell statlig nivå eller inte. I det fall specialiteten finns på nationell nivå, såsom rättspsykiatri, kan det vara lättare att organisera ett samordnat studierektorskap, jämfört med om specialiteten i till största del finns på regionnivå, såsom exempelvis smärtlindring.

En annan faktor som har betydelse för studierektorskapet är om en gren- eller tilläggspecialitet är baserad på ett fåtal eller ett flertal basspecialiteter. Beroendemedicin utgår exempelvis från två basspecialiteter och i Uppsala har ST-läkarna i beroendemedicin en studierektor i psykiatri, vilket har rapporterats fungera väl. Smärtlindring bygger å andra sidan på ett antal basspecialiteter, vilket kan göra det svårare för en studierektor i en annan specialitet att ha bred kunskap och förståelse för behoven av en specialistutbildning i smärtlindring.

Det som ändå är gemensamt för alla specialiteter är att samarbete och nätverk underlättar studierektorskapet och har stor betydelse, inte minst om studierektorn är specialistkompetent i en närliggande specialitet eller om det saknas ett naturligt nav för studierektorskapet.