

PRESENTATION AV KVALITETSARBETE

Titel: Feedback till ST-läkare på Akutcentrum, SUS Malmö

Handledare: Sven Karlander

Syfte

Målet med arbetet är att införa standardiserade rutiner som innebär att ST-läkarna/underläkarna på regelbunden basis kan få feedback på medicinavdelningarna.

Bakgrund

Det finns anledning att tro att ST-läkarna sällan får återkoppling även om många sannolikt skulle vilja få det, dels för att det är viktigt för den professionella utvecklingen men även för att det ingår i de nya ST-målen. I Socialstyrelsens målbeskrivning för internmedicin finns tre delmål beskrivna vardera för kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap. Genom återkommande feedback från ansvarig överläkare/handledare skall dessa delmål kunna uppfyllas. Då det inte finns något strukturerat sätt att få feedback på kliniken, inleddes detta arbete.

Projektplan

Under våren 2011 upprättades flera möten med handledaren för projektet för att diskutera behovet av feedback för ST-läkarna/underläkarna och en projektplan arbetades sedan fram. Genom att lämna ut en enkät i juni 2011 till samtliga ST-läkare/underläkare var syftet att få ett utgångsvärde på hur ofta de får, hur ofta de önskar samt under vilka former de önskar få feedback. Målsättningen därefter var att utarbeta standardiserade rutiner så att samtliga underläkare skulle kunna få regelbunden feedback på avdelningarna. Projektet var i första hand utformat för ST-läkarna men då behovet för feedback är stort bland alla underläkare på avdelningarna kom samtliga att omfattas av de nya rutinerna för feedback. Ett sit-in formulär (med inspiration från mini-CEX) arbetades fram liksom en checklista samt ett formulär för utvärdering av läkaren av övrig avdelningspersonal som verktyg till de nya rutinerna. I september 2011 informerades kollegorna om utfallet av enkäten och sit-in formuläret, checklistan samt ett informationsblad mailades ut till samtliga berörda. Under projektets gång har påminnelser och ovanstående dokument åter mailats ut till samtliga ST-läkare/underläkare för att underlätta tillgången till formulären. I april 2012 lämnades en uppföljande enkät ut för att kunna utvärdera projektet.

Resultat

Den första enkäten från juni 2011 besvarades av 32 läkare. Den visade att de flesta ST-läkare/underläkare upplever att de får otillräcklig feedback från överläkarna avseende medicinska kunskaper, kommunikativa kompetensen, ledarrollen och det administrativa arbetet (figur 1). Därutöver konstaterades en stor spridning kring hur ofta feedback gavs. Av samtliga som svarade på enkäten önskade drygt hälften feedback så ofta som en gång i veckan (figur 2). Majoriteten önskar feedback inom de flesta områden, dvs. medicinsk kunskap, ledarrollen, rondsituationen, kommunikationen och det administrativa arbetet. Alla utom en läkare önskade även feedback från övriga personalkategorier. Fyra av fem tillfrågade önskade att feedback från överläkaren skulle ges under fritt samtal. Samtalet i sin tur skulle grunda sig på en bedömning kring rondsituationen och förmåga till självständig handläggning av nyinlagda patienter men även av sit-in och samtal med patienter/anhöriga.

Utifrån enkätresultatet utformades nedanstående förslag till regelbunden feedback med start i september 2011:

1. En eftermiddag varje vecka skulle varje ST-läkare/underläkare få feedback i 5-15 minuter av överläkaren på avdelningen.
2. En gång per månad skulle varje ST-läkare/underläkare sitta ner med överläkaren på avdelningen i 30-60 min, och med hjälp av en checklista gå igenom de områden som man önskar feedback på.
3. En gång var tredje till sjätte månad skulle en sit-in genomföras med överläkaren på avdelningen där man t.ex. handlade en NISSE-patient.

I april 2012 lämnades en uppföljande enkät ut som endast besvarades av 19 läkare. Den visade att ingen (100 %) hade använt sit-in formuläret eller bedömningsformuläret som skulle fyllas i av övriga personalkategorier. Endast en person har använt checklistan. De flesta upplever att anledningen till att feedback uteblir är brist på engagemang från överläkarens sida samt brist på tid. Kort tjänstgöring för underläkaren och överläkaren samt brist på engagemang från underläkaren bidrar också till otillräcklig feedback (figur 3). Alla upplever att ansvaret för att regelbunden feedback ges, till största delen vilar på underläkaren. 42 % av samtliga tillfrågade har vid något tillfälle begärt att få feedback men inte fått det. Drygt hälften upplever ändå en viss förbättring jämfört med innan projektet startade (figur 4). Dock är det endast sju personer av de 32 som svarade på den initiala enkäten som nu svarat på den uppföljande enkäten. Av de som inte svarat på den initiala enkäten (12 stycken) upplever fler nu att de får feedback på det administrativa arbetet och den medicinska kunskapen (figur 5). Det är fortsatt så att majoriteten av underläkarna önskar feedback en gång i veckan. Resultaten pekar på stora brister i rutinerna kring regelbunden feedback på kliniken, vilket också bekräftas av den interna SPUR-enkät som genomfördes i mars/april 2012.

Egna erfarenheter/eget lärande

Vi upplever att det är svårt att utforma enkäter där frågorna är neutrala och inte ger utrymme för misstolkning. Vi har vid ett flertal tillfällen upptäckt att vi erhållit flera svar fastän frågan var menad att besvaras med ett svar. Dessutom har vissa svar helt uteblivit av oklar anledning. Vid de tillfällena har resultaten ändå beräknats på hela gruppen.

Ytterligare en svaghet är att resultatet är svårtolkat då det är färre som svarat på den uppföljande enkäten. Majoriteten av de som svarade på den uppföljande enkäten var inte med när vi introducerade projektet och har därför inte svarat på den första enkäten. Vi kan konstatera att intresset för feedback är stort och önskvärt men att det inte sker av flera olika skäl. I de fria kommentarerna som vi fått i den uppföljande enkäten framkommer att medicinavdelningarna är sämre på att ge feedback jämfört med placeringarna på externklinikerna (randningarna). En av anledningarna skulle kunna vara att randningarna är kortare placeringar där feedback och handledning måste inrymmas ett visst antal gånger för att möjliggöra bedömning och i slutändan bli godkänd.

Arbetsbördan på avdelningarna är en stor bidragande orsak till att feedback sällan ges. Vi anser att underbemanningen både på överläkar- och underläkarsidan på medicinavdelningarna är kännbar och förstärker den negativa spiralen. Resultatet på den uppföljande enkäten bekräftar våra farhågor om bristfällig feedback på kliniken. Mest anmärkningsvärt anser vi är att så pass många begärt att få feedback men inte fått det.

Möjligtvis kan de sit-informulär och checklistor som arbetats fram under detta projekt inrymma en viss överambition. Formulären är mycket omfattande och då ingen använt sig av

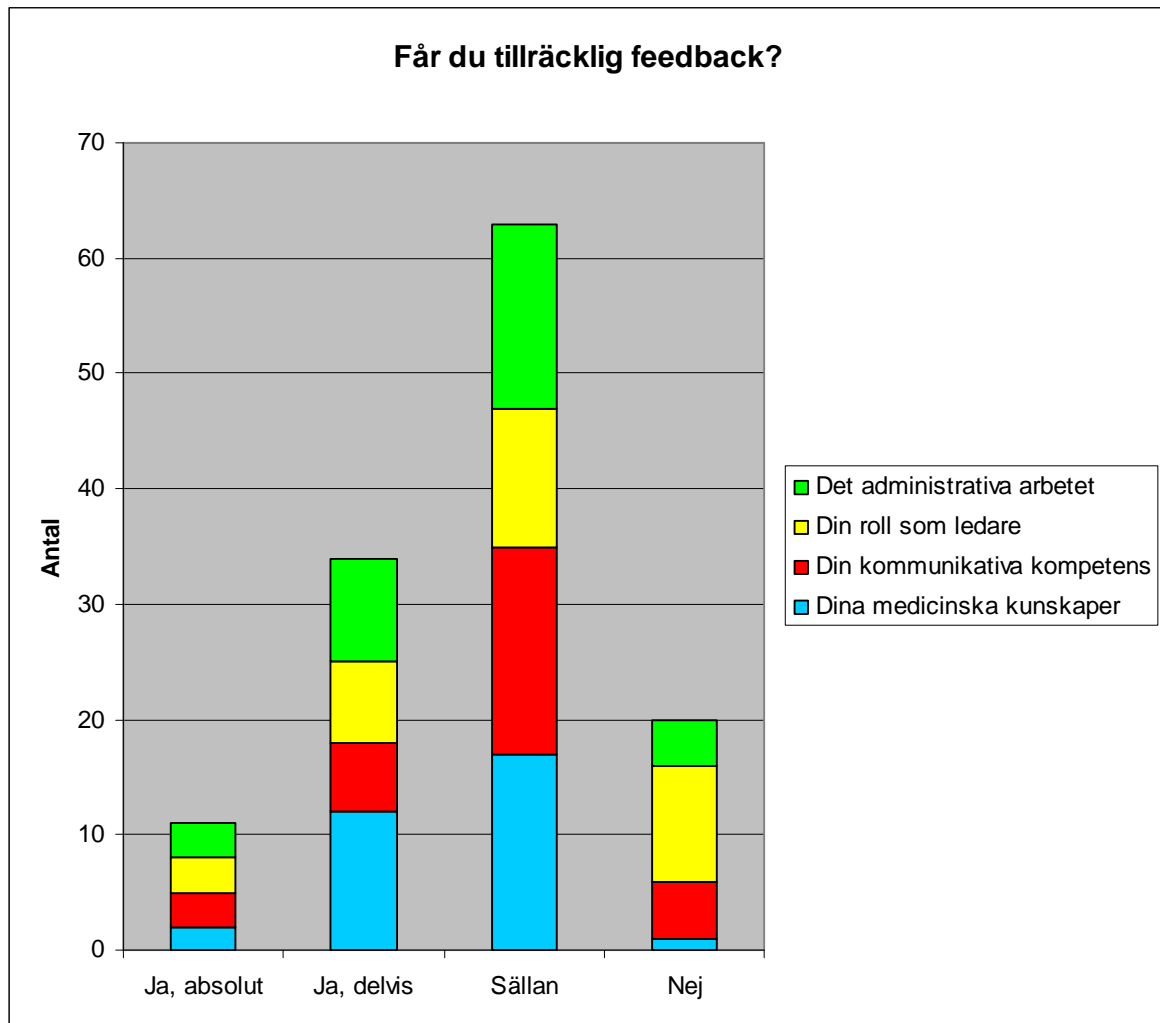
dem finns det all anledning att tro att en förenkling av dem sannolikt skulle kunna förbättra resultatet. Således finns det utrymme att jobba fram andra formulär eller andra idéer för hur feedback kan förmedlas.

Slutligen har vi insett hur svårt det är att införa en ny rutin i en redan pressad verksamhet. Trots att intresset och engagemanget har varit stort i teorin så har inte det lett till några större förändringar i praktiken. Så länge arbetssituationen ser ut som den gör idag tror vi att det blir svårt att få till en förändring.

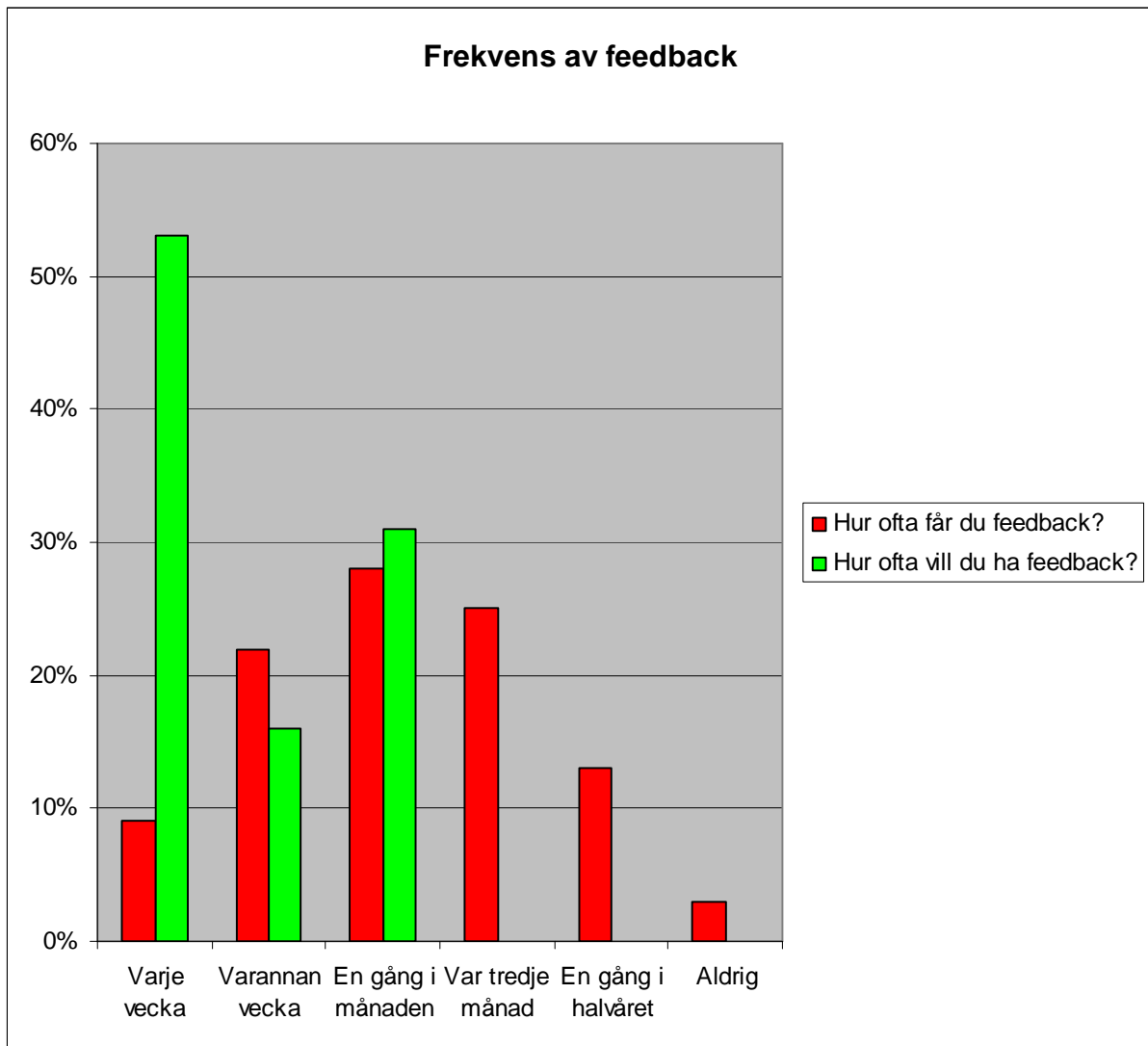
Förslag till fortsatt arbete

- Nyanställda bör alltid få informationsbladet om feedback, sit-in formuläret och checklistan i handen. På så vis kan kliniken lyfta fram vikten av feedback.
- Vi föreslår också att ansvarig handledare på Akutcentrum hämtar in information om ST-läkaren från ansvarig avdelningsöverläkare och den medicinjour 1 som ST-läkaren gått jour med. Detta kan förslagsvis ske var 3:e månad och framföras till ST-läkaren. Ett annat alternativ att kliniken upprättar regelbundna möten där den enskilde underläkaren diskuteras bland överläkarna.
- Feedback är ett obligatoriskt moment i nya ST och följsamheten tror vi skulle öka om det infördes ett obligatoriskt dokument som ingår i varje ST-läkares portfölj.
- Då feedback ingår som ett obligatoriskt moment måste det finnas kompetens till att ge feedback och konstruktiv kritik på kliniken. Således bör även kliniken tillhandahålla lämpliga kurser i detta.
- Frekvensen av feedback skulle sannolikt öka om tiden för feedback var schemalagd, förslagsvis sista fredagen i veckan alternativt månaden. Under uppstartningsperioden skulle en regelbunden kontroll att feedbacken verkligen blir av vara nödvändig.
- Regelbundna påminnelser om feedback till överläkarna och ST-läkarna/underläkarna hade sannolikt ökat förekomsten av feedback.
- Underläkarna behöver be mer aktivt om feedback.

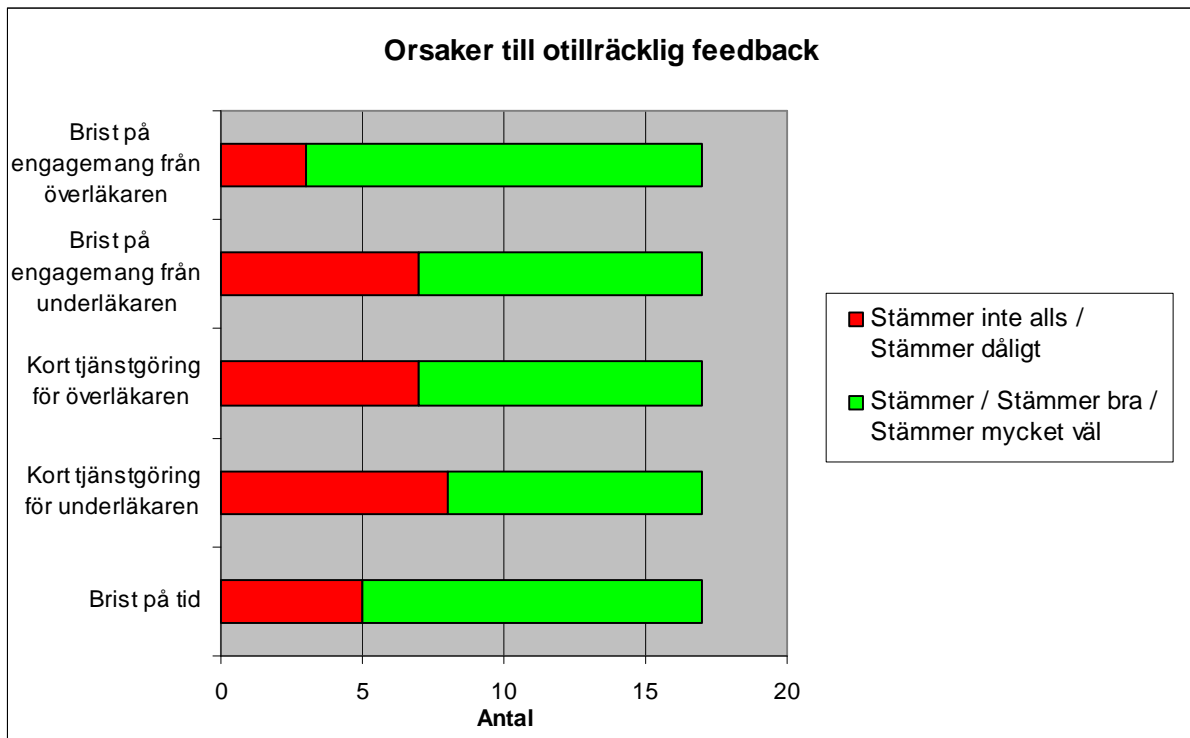
Figur 1



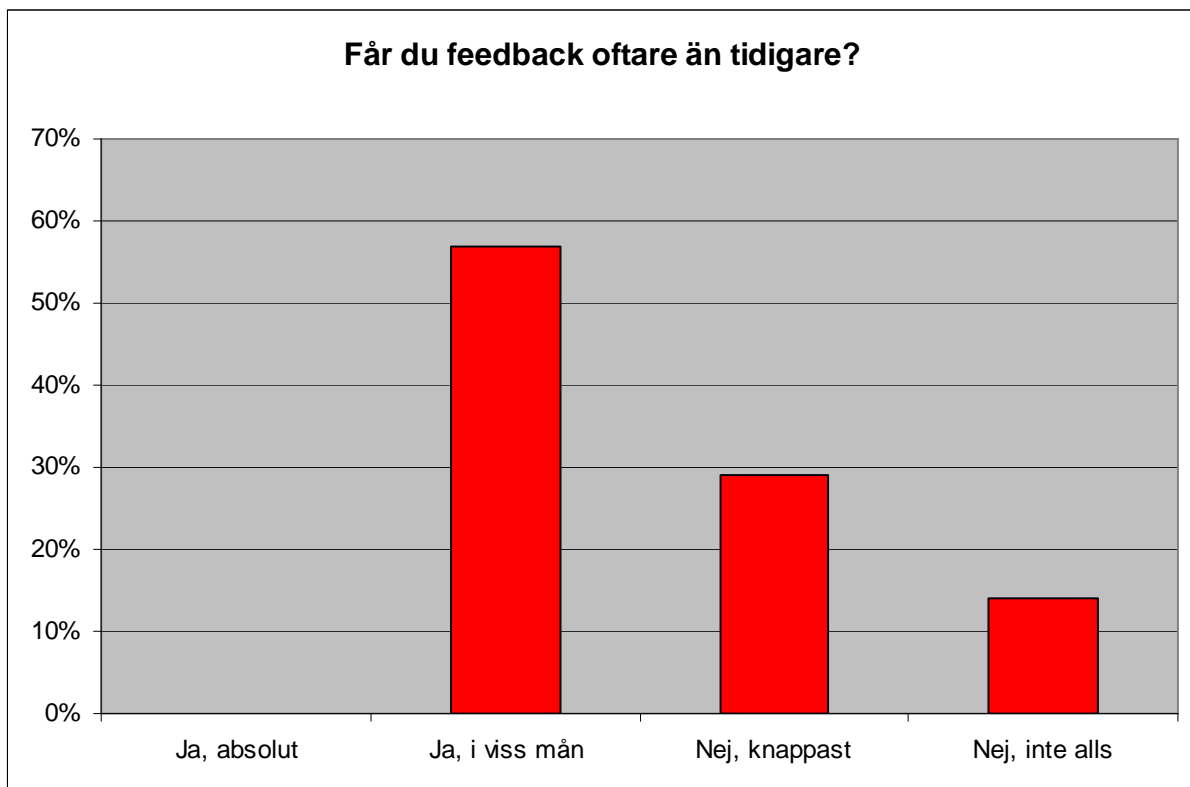
Figur 2



Figur 3



Figur 4



Figur 5

