

Genomförandet av kvalitetshöjande åtgärder för ST på SUS - delrapport 2

Bakgrund

En gemensam ST-enkät för att undersöka kvaliteten hos ST-utbildningen vid Sveriges universitetssjukhus våren 2013 visade en tendens till sämre resultat för SUS jämfört med övriga sjukhus. Andelen ST-läkare med färdigt utbildningsprogram var 74 % på SUS mot 80-90 % på de andra sjukhusen. Endast 70 % av ST-läkare på SUS kunde tänka sig att rekommendera sin verksamhet till en kollega mot 80-90 % vid övriga universitetssjukhus. På alla sjukhus fanns det ett tydligt utrymme att förbättra handledning, bedömning och återkoppling. Dessa är kända problemområden inom ST-utbildningen, vilket har framkommit vid Socialstyrelsens uppföljning av ST-reformen från 2008 och i resultatet av SPUR-inspektioner.

Mot bakgrund av resultatet av ST-enkäten föreslog AT/ST-enheten till Förvaltningsledningen ett antal kvalitetshöjande åtgärder för ST på SUS, vilka beslutades 2014-02-03.

Förvaltningschef Jan Eriksson gav AT/ST-enheten i uppdrag att göra en första utvärdering av genomförandet av beslutet direkt efter sommaren 2014. Denna utvärdering visade vissa förbättringar jämfört med den ursprungliga ST-enkäten 2013 men samtidigt att det återstod ett tydligt utrymme för fortsatt förbättringsarbete. Med anledning av detta fick AT/ST-enheten ett uppdrag om upprepad uppföljning i början av 2015.

Innehållet i beslutet om kvalitetshöjande åtgärder

Följande punkter ingick i beslutet:

- Alla läkare skall ha ett utbildningsprogram senast 7 månader efter anställning.
- Alla läkare skall ha schemalagda handledningsmöten ≥ 9 gånger per år.
- Bedömning av kompetensutvecklingen skall göras ≥ 6 gånger per år med skriftlig återkoppling.
- Alla kliniker skall genomföra utbildning om bedömningsmetoder under 2014.
- Alla kliniker skall införa specialistkollegium som en bedömningsmetod.
- Alla aktiva ST-handledare skall ha genomgått handledarutbildning.

Samtliga aktiviteter skall redovisas årligen av klinikerna till AT/ST-enheten.

Metod

För att utvärdera de kvalitetshöjande åtgärderna för ST på SUS konstruerades en digital enkät, i vilken verksamheterna tillfrågas om de har genomfört de beslutade åtgärderna och, om inte, om man har en tydlig plan att starta under det närmaste halvåret.

Beträffande de kvantitativa målen för handledarmöten och bedömningar har processmått efterfrågats istället för resultatmått. Detta innebär, att schemaläggning av handledarmöten har efterfrågats istället för antalet möten respektive om man har genomfört utbildning om bedömningsmetoder istället för antalet utförda bedömningar. Resultatmått planeras att ingå i en kommande tredje uppföljning vid årsskiftet 2015-16.

Enkäten bestod huvudsakligen av flervalfrågor, som har kompletterats med fritextfrågor.

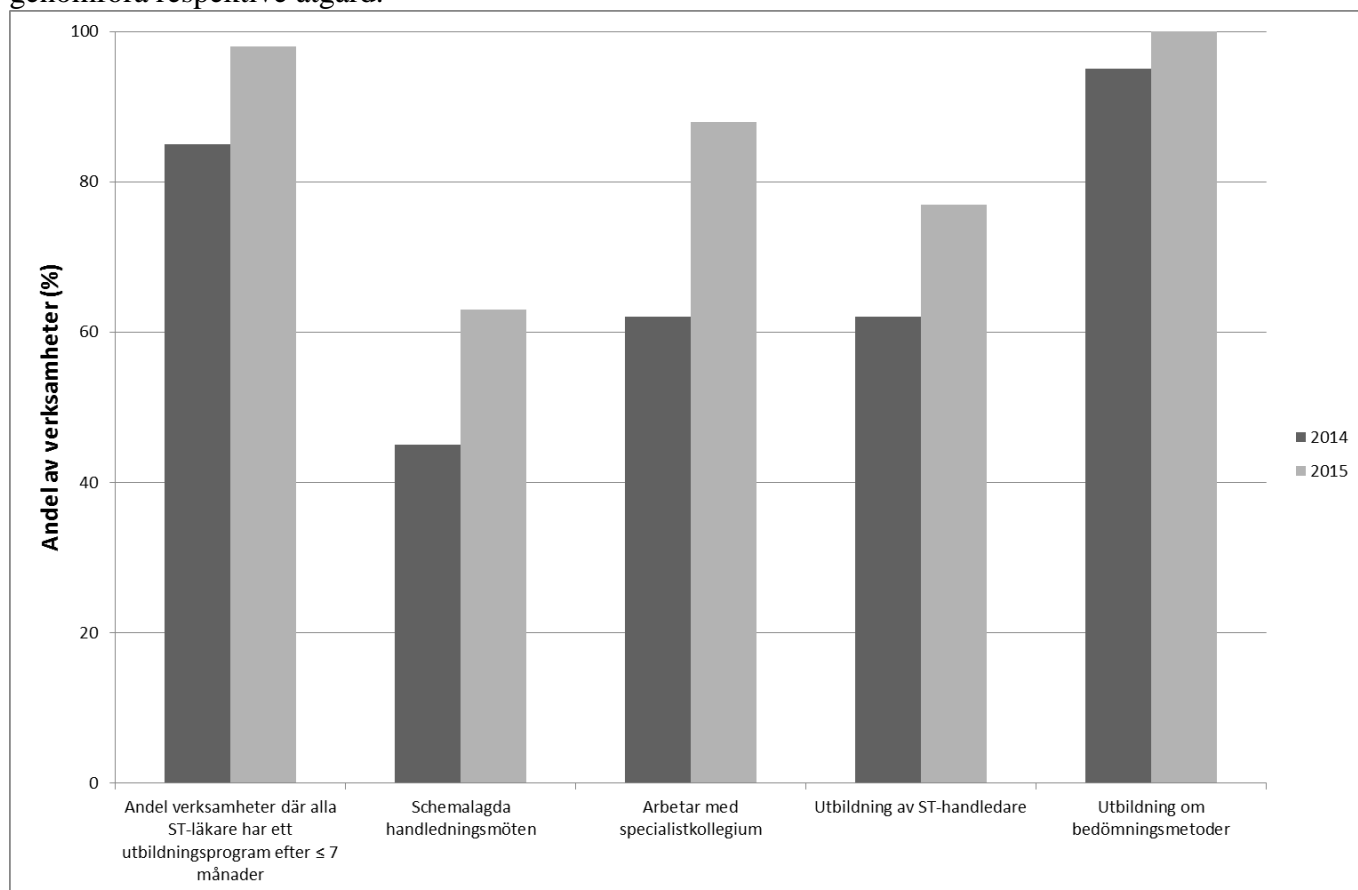
Enkäten skickades i digitaliserad form 2015-03-02 till 43 respondenter, varav 42 studierektorer och 1 sektionschef (inom barnkardiologi, där man saknar studierektor). Enkätsvaren har sammanställts och redovisas i denna rapport.

Resultat

Samtliga tillfrågade verksamheter har svarat. Eftersom enkäterna skickades till ST-studierektorerna på SUS har det inkommit två svar från de sex verksamheter som har en studierektor både i Lund och Malmö, dvs. Akutsjukvård, Anestesi och intensivvård, Bild- och funktionsmedicin, Infektion, Internmedicin och Neurologi.

En överblick över implementeringen av beslutets olika delar visas i Figur 1.

Figur 1 Översikt över genomförandet av kvalitetshöjande åtgärder för ST på SUS vid uppföljning i september 2014 och i mars 2015. Staplarnas höjd anger hur stor andel av de tillfrågade enheterna som har genomfört eller inom det kommande halvåret planerar att genomföra respektive åtgärd.



Det framgår ur Figur 1 en tydlig tendens till förbättrade resultat avseende samtliga fem variabler i mars 2015 jämfört med den tidigare uppföljningen i september 2014.

Beträffande förekomsten av utbildningsprogram hos ST-läkare som har arbetat 7 månader är det nu 98 % av klinikerna, alla utom en, som lever upp till detta krav (Figur 1, vänstra stapelparet). Undantaget är, liksom 2014, Neonatologi. Här ingår inte Barnanestesi och Thoraxanestesi, som saknar egna ST-läkare.

När det gäller schemaläggning av handledningsmöten är det nu 63 % av verksamheterna som har genomfört eller avser att genomföra sådan planering, jämfört med 45 % i september 2014 (Figur 1, andra stapelparet från vänster). Av totalt 21 verksamheter som har infört schemaläggning anger 19 att systemet fungerar som det är tänkt. Det är 22 verksamheter som inte har infört schemaläggning, varav sex uppger att man planerar att införa åtgärden och sex som svarar att det antingen saknas praktiska möjligheter eller prioriteringsvilja att införa schemaläggning av handledning. Några verksamheter utan schemaläggning säger att man lyckas tillgodose kravet på handledarmöten på annat sätt. Det bör påpekas att flera enkätsvar om schemalagd handledning är svåra att bedöma.

Ur Figur 1 (mellersta stapelparet) framgår att det nu är 93 % av verksamheterna med egna ST-läkare som har infört eller skall införa specialistkollegium som bedömningsmetod, jämfört med 62 % ett halvår tidigare. Vid tre verksamheter, Hud, Kärkirurgi och Neonatologi har man inte övervägt denna metod. Flera verksamheter uppger att de har använt specialistkollegium sedan en längre tid, och många uttrycker också sin uppskattning av metoden.

Andelen verksamheter där samtliga ST-handledare har genomgått eller planeras genomgå handledarutbildning har ökat från 62 % till 75 % (Figur 1, andra stapelparet från höger). Av enkätsvaren att döma kan antalet specialisläkare som är aktiva ST-handledare uppskattas till c:a 460. Av dessa uppges det vara c:a 45 som aldrig har genomgått handledarutbildning. Med reservation för att detta är osäkra skattningar verkar det vara i storleksordningen 10 % av alla aktiva ST-handledare som saknar föreskriven utbildning på SUS. Inom majoriteten av verksamheter handlar det om enstaka individer. Liksom under 2014 verkar de största bristerna finnas inom Neonatologi och Thoraxanestesi men även inom Barnmedicin och Onkologi finns flera utbildade handledare. Både Thoraxanestesi och Barnmedicin satsar på att utbilda handledare under vårterminen 2015.

Målet att alla verksamheter skall ha genomfört utbildning om bedömningsmetoder uppnåddes som planerat vid årsskiftet 2014-15 och det är nu 100 % av verksamheterna på SUS som har fått denna utbildning (Figur 1, högra stapelparet).

Figur 2 ger en överblick över hur långt de enskilda verksamheterna hade hunnit i sitt genomförande av de beslutade åtgärderna i september 2014 (motsvarar Figur 4 i den tidigare rapporten). Gröna fält betyder att en viss åtgärd är genomförd och blåa fält betyder att det finns konkret plan för genomförande. Röda fält betyder att man inte har genomfört åtgärden utan att kommentera detta. Svarta fält representerar de verksamheter som inte har genomfört åtgärden och i sina kommentarer säger att de inte prioriterar eller inte har möjlighet att göra detta.

Ur Figur 2 framgår att vissa verksamheter har genomfört flertalet av de fem åtgärderna medan andra har haft svårare att komma igång. De två områden där man har kommit längst på SUS är utbildningsprogram och undervisning om bedömningsmetoder.

Figur 2 Genomförande av kvalitetshöjande åtgärder för ST per verksamhet på SUS enligt enkät till studierektorer i september 2014. HL=handledning.

Verksamhet	Utbildningsprogram	Schemalagd HL	Specialistkollegium	HL-utbildning	Bedömningsmetoder
Akutsjukvård Lund					
Akutsjukvård Malmö					
Anestesi Lund					
Anestesi Malmö					
Barnanestesi	Inga egna ST-läkare		Inga egna ST-läkare		
Barnkardiologi					
Barnkirurgi					
Barnmedicin					
BoF Lund					
BoF Malmö					
Endokrinologi					
Gastroenterologi					
Geriatrisk					
Handkirurgi					
Hematologi					
Hud					
Infektion Lund					
Infektion Malmö					
Internmedicin					
Kardiologi					
Kirurgi					
Klin Fys					
Klin neurofysiologi					
Kvinnokliniken					
Kärlkirurgi					
Lungmedicin					
Minneklinsen					
Neonatalologi					
Neurokirurgi					
Neurologi Lund					
Neurologi Malmö					
Njurmedicin					
Onkologi				Ej svar	
Ortopedi					
Plastikkirurgi					
Rehabilitering					
Reumatologi					
Thoraxanestesi	Inga egna ST-läkare		Inga egna ST-läkare		
Thoraxkirurgi					
Urologi					
Ögon					
ÖNH					
	åtgärd genomförd				
	åtgärd planerad				
	åtgärd ej genomförd				
	åtgärd ej genomförd pga. ej prioriterad/möjlig				

I Figur 3 redovisas motsvarande resultat per verksamhet utifrån enkäten i mars 2015. Innehållet i Figur 2 och 3 motsvarar tillsammans resultaten i Figur 1 men de återges här på verksamhetsnivå istället för i aggregerad form. I likhet med i Figur 1 är det tydligt att genomförandet av de kvalitetshöjande åtgärderna har hunnit längre våren 2015 än efter sommaren 2014.

Figur 3 Genomförande av kvalitetshöjande åtgärder för ST per verksamhet på SUS enligt enkät till studierektorer i mars 2015. HL=handledning.

Verksamhet	Utbildningsprogram	Schemalagd HL	Specialistkollegium	Handledarutbildning	Bedömningsmetoder
Akutsjukvård Lund					
Akutsjukvård Malmö					
Anestesi Lund					
Anestesi Malmö					
Barnanestesi	Inga egna ST-läkare		Inga egna ST-läkare	Ej svar	
Barnkardiologi					
Barnkirurgi					
Barnmedicin					
BoF Lund					
BoF Malmö					
Endokrinologi					
Gastroenterologi					
Geriatrisk					
Handkirurgi					
Hematologi					
Hud					
Infektion Lund					
Infektion Malmö					
Internmedicin Lund					
Internmedicin Malmö					
Kardiologi					
Kirurgi					
Klinisk fysiologi					
Klinisk neurofysiologi					
Kvinnkliniken					
Kärlkirurgi					
Lungmedicin					
Neonatalgi					
Neurokirurgi					
Neurologi Lund					
Neurologi Malmö					
Neuroröntgen					
Njurmedicin					
Onkologi					Osäkert svar
Ortopedi					
Plastikkirurgi					
Rehabilitering					
Reumatologi					
Thoraxanestesi	Inga egna ST-läkare		Inga egna ST-läkare		
Thoraxkirurgi					
Urologi					
Ögon					
ÖNH					
	åtgärd genomförd				
	åtgärd planerad				
	åtgärd ej genomförd och ej planerad				
	åtgärd ej genomförd pga. ej prioriterad/möjlig				

Enkäten avslutades med en fritextfråga där synpunkter efterlystes från studierektorerna med förslag till hur ST-utbildningen på SUS kan förbättras. I denna enkät kunde några stora övergripande svarsteman inte utkristalliseras. Några områden som togs upp var:

- Handledning och hur den kan förbättras. En svarande efterlyste metod att kvantifiera tid för handledning så att den kan jämföras med sjukvårdsproduktion.
- Två studierektorer efterlyste administrativ tid för sina uppdrag.
- Två studierektorer angav bemanningsproblem som ett hinder för handledning och utbildning.
- Några svarande uttryckte uppskattning för beslutet om kvalitetshöjande åtgärder för ST-utbildningen, vilket de uppfattade som ett bra stöd.

Diskussion

Samtliga tillfrågade verksamheter på SUS har besvarat enkäten, som därmed ger en representativ bild av hur långt man har kommit i genomförandet av de kvalitetshöjande åtgärderna för ST på SUS. I denna enkät inkluderades inte Minneskliniken, eftersom man där har en sammansatt ST-utbildning med deltagare från såväl psykiatri som somatik (Geriatrisk), vilket komplicerar datainsamling och bedömning av svar.

Det mest slående resultatet av den nya uppföljningen är att man ser klara förbättringar för samtliga fem variabler jämfört med den föregående enkäten i september 2014.

Utbildningsprogram

Utbildningsprogram finns nu för alla ST-läkare som har arbetat sju månader vid alla verksamheter utom en (Neonatalogi). Vid denna verksamhet har man tillsatt en studierektor vid tidpunkten för enkäten och man avser att ta tag i kvalitetsproblemen. Förbättringen vad gäller utbildningsprogram är ännu tydligare när man jämför med ST-enkäten under våren 2013 då endast 74 % av läkare under specialistutbildning på SUS uppgav att de hade utbildningsprogram. Vid denna tidpunkt fanns det fortfarande en stor andel (~ 30 %) av läkarna som saknade formell ST-tjänst, men detta faktum utgjorde inte hela förklaringen till avsaknaden av utbildningsprogram.

Schemaläggning av handledarmöten

När det gäller schemaläggning av handledarträffarna har denna SUS-regel hunnit kompletteras med ett allmänt råd i Socialstyrelsens nya författning om ST (SOSFS 2015:8) med samma innebörd. Andelen verksamheter som har infört schemaläggning uppvisar en måttlig ökning från 40 till 49 % och av dessa är det 90 % som uppger att schemaläggningen fungerar i praktiken. I den senaste enkäten uppger ytterligare 14 % att man kommer att införa schemaläggning av handledarmötena. Av 23 verksamheter som inte hade infört schemalagd handledning hösten 2014 finns 15 kvar våren 2015, många med motiveringen att det är svårt/omöjligt utifrån deras förutsättningar. Det verkar därför troligt att det inte kommer att vara möjligt för samtliga verksamheter att införa schemaläggning av handledarmötena.

Eftersom några verksamheter utan schemaläggning uppger att handledningsmötena ändå kommer till stånd, kan det vara svårt att bedöma innebörden av ett svar att man inte har infört schemaläggning. Man bör komma ihåg att schemaläggning är tänkt som ett hjälpmedel att uppnå resultatmålet, som är ≥ 9 handledningstillfällen per år. I nästa planerade enkät vid årsskiftet 2015-16 kommer en kvantitativ fråga att ställas om antalet genomföra handledarträffar, vilket är det mest relevanta måttet.

Specialistkollegium

Med undantag för tre verksamheter verkar det som att specialistkollegium håller på att införas på hela SUS. Detta är mycket positivt eftersom det är en värdefull metod för en allsidig belysning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Med tanke på att Socialstyrelsen i sin nya författning kräver att verksamhetschef (motsv.) och handledare gemensamt ansvarar för den kontinuerliga bedömningen av ST-läkarna, kan deltagande i specialistkollegium vara ett värdefullt sätt för verksamhetschefen (motsv.) att få detaljerad information om varje ST-läkare.

Handledarutbildning

Beträffande handledarutbildning är det nu drygt tre fjärdedelar av alla verksamheter som har utbildade handledare. Uttryckt på ett annat sätt kan man utifrån enkätsvaren skatta andelen

utbildade handledare på SUS som helhet till ca 90 %. Oftast handlar det om enstaka individer per verksamhet som saknar utbildning, varav några kan vara nyblivna specialister eller nyblivna handledare. För ett antal verksamheter handlar det om fler personer, men man är att döma av kommentarerna från dessa verksamheter medveten om problemet och arbetar på en lösning.

På SUS har vi sedan hösten 2014 märkt ett tydligt trendbrott vad gäller efterfrågan på handledarutbildning, vilket talar för att man i verksamheterna tar denna fråga på stort allvar. Samtliga utbildningar är nu fullbokade och översökta. Under våren 2015 har vi fördubblat antalet utbildningar med sammanlagd kapacitet på 100 deltagare, men efterfrågan överträffar trots det vår kapacitet. De båda planerade utbildningarna under hösten 2015 är redan fullbokade, och man kan behöva överväga extra kurser även då.

I den nya författningen (SOSFS 2015:8) kräver Socialstyrelsen att samtliga ST-handledare, inte bara huvudhandledaren, skall ha genomgått handledarutbildning. Det innebär att alla handledare under ST-läkarnas sidotjänstgöringar också skall vara fullt utbildade. En konsekvens av detta är att i princip samtliga specialister behöver genomgå utbildning eftersom man som specialist förr eller senare kommer att få uppdrag som handledare, om inte annat som handledare under en ST-läkares sidoutbildning. Förslagsvis bör AST/ST-enheten under hösten 2015 inventera behovet och erbjuda motsvarande antal utbildningstillfällen.

Utbildning om bedömningsmetoder

Kunskap om bedömningsmetoder är central för att bedömningen av ST-läkarnas kompetensutveckling skall fungera. Resultat från Socialstyrelsens egen utvärdering av ST-reformen från 2008 talat tillsammans med SPUR-rapporter och andra enkätresultat för att detta är en svag punkt i ST-utbildningen överlag. Det är därför viktigt och glädjande att alla verksamheter på SUS nu har fått sådan utbildning. Denna har genomförts på ett konsekvent och engagerat sätt av Ulrika Uddenfeldt Wort, som har gjort mer än ett besök på flera enheter. Socialstyrelsens nya krav att kunskap om bedömningsmetoder skall ingå i handledarutbildningen har vi praktiserat på SUS sedan flera år, vilket bör bidra till att bedömning av ST-läkarna kommer att underlättas framöver på ett signifikant sätt.

Metodologiska aspekter

Enkätsvaren som har redovisats ovan bygger på en sammanvägd bedömning av svaren på flervalsfrågor respektive kommentarer i fritextfrågor. I några fall har de båda svarsformerna varit motsägande eller oklara, och enkäten har då kompletterats med riktade frågor via e-post till berörda respondenter. Trots detta är inte alla svar helt tydliga, vilket innebär att redovisningen av enstaka resultat bygger på tolkningar av svaren. Enkätresultaten som helhet skall därför tolkas med viss försiktighet. Som ytterligare kvalitetskontroll har resultatdelen av denna rapport har skickats på remiss till samtliga svarande för genomläsning och eventuell korrigerings av eventuella fel (gäller i första hand de verksamhetsspecifika data i Figur 3), och förslagen till rättelser har införts.

Sammanfattning

Det mest slående resultatet av den senaste enkäten är att den visar en tydlig förbättring av alla fem undersökta variabler jämfört med motsvarande enkät från hösten 2014. Eftersom alla variabler motsvaras av beslutspunkter i förvaltningsledningens beslut om kvalitetshöjande åtgärder, som i sin tur grundades på enkätresultat från 2013, är det rimligt att dra slutsatsen att ST-utbildningens kvalitet har förbättrats på ett signifikant sätt under den gångna tvåårsperioden. Om man till detta lägger att de s.k. gråblocken har ersatts av reguljära ST-tjänster under samma tid får denna konklusion ytterligare stöd.

Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att två av variablerna i denna enkät är s.k. surrogatvariabler i form av processmått, som har använts istället för resultatmått. Detta gäller för schemaläggning av handledarmöten samt för utbildning om bedömningsmetoder. Båda är viktiga i sig, men de är lättare att införa än att uppnå motsvarande resultatmått som är ≥ 9 handledarmöten respektive ≥ 6 bedömningstillfällen per år. I en kommande tredje uppföljning vid årsskiftet 2015-16 föreslås att dessa variabler inkluderas. Förslagsvis kan då en enkät till studierektorer kompletteras med enkätfrågor riktade till ST-läkarna. Framför allt när det gäller frekvensen av handledningsmöten är det viktigt att höra med ST-läkarna hur de fungerar i praktiken, särskilt vid de verksamheter som av olika skäl inte kan införa schemaläggning.

Det är intressant att notera att de kvalitetshöjande åtgärder som beslutades i februari 2014 på SUS ligger helt i linje med Socialstyrelsens nya författning (SOSFS 2015:8), som träder ikraft 2015-05-01. Den innehåller en föreskrift (ska-krav) om kontinuerlig handledning med ett tillhörande allmänt råd om att handledningen bör vara schemalagd. Dessutom ingår ett nytt allmänt råd att handledarutbildningen för alla ST-handledare bör innehålla kunskap om bedömningsmetoder. Detta visar att Socialstyrelsen har dragit samma slutsatser som vi har gjort på SUS om vad som utgör vanliga brister i ST-utbildningen och hur de skall åtgärdas.

Det kan också konstateras att Region Skånes uppdatering av sina riktlinjer för ST-utbildningen i flera avseenden är mycket kongruenta med kvalitetsbesluten på SUS.

När SUS bildades genomfördes ett stort antal externa och interna SPUR-inspektioner, som finns sammanfattade här: <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Utbildning/Specialisttjanstgoring-ST/For-ST-studierektorer-pa-SUS/Intern-SPUR-granskning-pa-SUS/SPUR-inspektioner/>

I Region Skånes uppdaterade riktlinjer krävs extern granskning vart femte år och interngranskning mellan de externa. Det har därför blivit tid för en ny omgång interna granskningar, och ett sätt att göra det är en stor allmän enkät av likande slag som användes till ST-läkarna 2013.

Förslag till fortsatta åtgärder under 2015

1. Meddela alla studierektorer att vi vid kommande årsskifte kommer att efterfråga frekvensen av handledningsmöten och bedömningar, så att man i verksamheterna börjar registrera dessa aktiviteter. Detta har meddelats på studierektorsmötet 2015-04-17, och budskapet kan lämpligen upprepas när denna rapport distribueras till verksamheterna på SUS.
2. AT/ST-enheten kan diskutera med de verksamheter som inte ser möjlighet att införa schemaläggning av handledningsmöten om alternativa sätt att uppnå den önskade frekvensen av handledarträffar.

3. Inventera ett sannolikt ytterligare ökat behov av handledarutbildning med tanke på att majoriteten av alla specialister behöver vara handledarutbildade enligt resonemanget ovan.
4. Planera för en tredje uppföljande enkät till studierektorerna om de kvalitetshöjande åtgärderna på SUS strax efter årsskiftet 2015-16. Förslagsvis bör den kompletteras med enkät till ST-läkare.
5. En utvidgning av punkt 4 kan vara att upprepa en stor SUS-övergripande ST-enkät av samma typ som den som genomfördes våren 2013. Denna kan förslagsvis genomföras parallellt med studierektorsenkäten enligt punkt 4 strax efter årsskiftet 2015-16.
6. En övergripande ST-enkät enligt punkt 5 kan med rätt planering samtidigt användas som en stor, gemensam intern kvalitetsgranskning (ad modum SPUR) för hela SUS på det sätt som föreskrivs i Region Skånes uppdaterade riktlinjer för ST-utbildning.

För AT-ST-enheten

Malmö 2015-05-04

Sven Karlander
Övergripande ST-studierektor