

ST-barometern och intern SPUR 2016

Innehåll:

Bakgrund.....	1
Metod.....	1
Resultat, basdata och anställningsförhållande.....	2
Verksamheten/Lokaler/medarbetarstab.....	3
Utbildningsprogram och struktur:.....	4
Introduktion, jourbörda och studierektorsstöd.....	5
Handledning.....	6-8
Bedömning och återkoppling.....	9-10
Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.....	11
Teoretisk utbildning, vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete.....	11
Intern och extern utbildning.....	11
Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete och sammanfattande frågor.....	12
Jämförelse mellan hur ST-läkare och handledare, studierektorer och chefer svarar.....	13
Förändringar sedan 2013.....	13
Sammanfattning och plan för framtiden.....	14

Bakgrund

För att för att undersöka kvaliteten i ST-utbildningen vid Sveriges universitetssjukhus genomfördes under våren 2013 en gemensam ST-enkät (ST-barometern). Den visade ett sämre resultat för SUS jämfört med övriga sjukhus, till exempel kunde endast 70 % av ST-läkare på SUS tänka sig att rekommendera ST inom sin verksamhet till en kollega, jämfört med 80-90 % vid övriga universitetssjukhus. På alla sjukhus fanns det ett tydligt utrymme att förbättra handledning, bedömning och återkoppling vilket är kända problemområden. Mot bakgrund av resultatet av ST-barometern föreslog Enhet AT/ST och läkarutbildningar till förvaltningsledningen ett antal kvalitetshöjande åtgärder för ST på SUS, vilka beslutades 2014-02-03. 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.
- Redovisningar till Enhet AT/ST av dessa aktiviteter ingick i detta beslut och gjordes sommaren 2014, våren 2015 samt våren 2016 och visade tydliga förbättringar efter varje mätning.

Vi presenterar nu återigen resultatet från ST-barometern och intern SPUR.

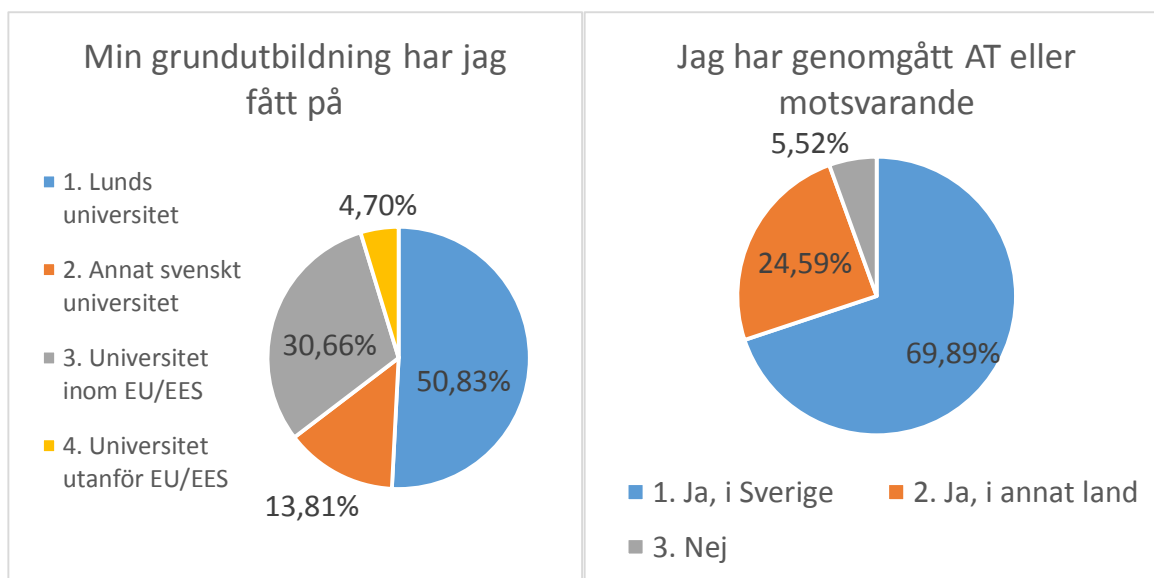
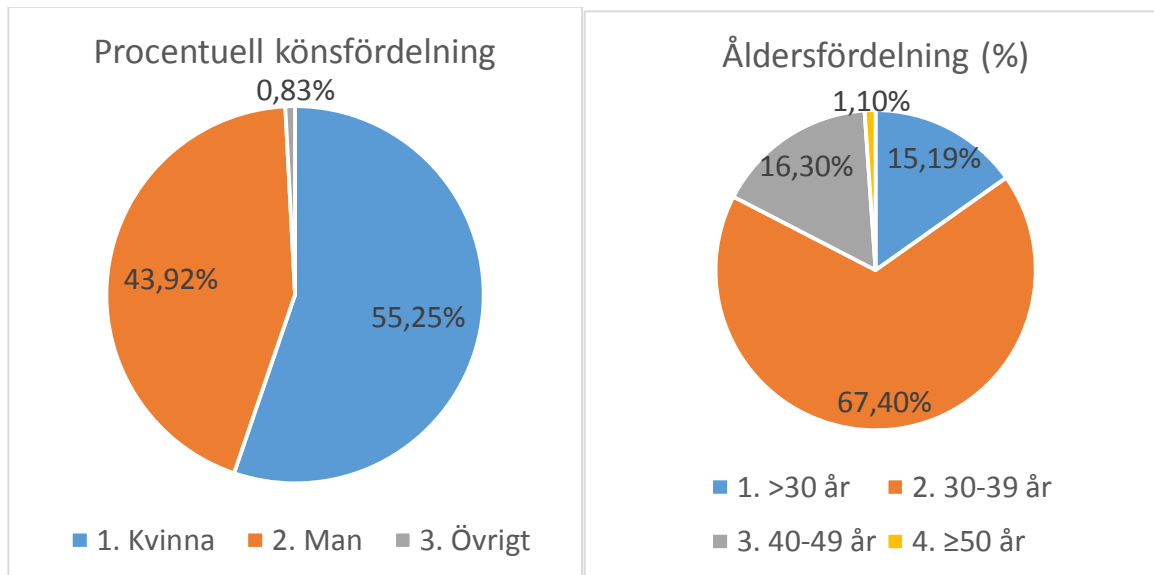
Metod

Undersökningen har gjorts i form en webbaserad enkät till ST-läkare (ST-barometern) samt till handledare, studierektorer och chefer för ST-läkare på SUS (intern SPUR). Enkäten som har besvarades under våren 2016 och bestod huvudsakligen av flervalfrågor, kompletterade med fritextfrågor. ST-barometern har en gemensam del för alla universitetssjukhus. Den har sedan kompletterats med ytterligare frågor från Enhet AT/ST.

Resultat

Basdata:

Svarsfrekvensen var 77 % (374 av 485) för ST-läkarna. och 78 % för handledare, studierektorer och chefer efter tre påminnelser. 72 respektive 73 % av alla slutförde hela undersökningen.



Kommentar: Ca 1/3 av våra ST-läkare har idag utbildning från ett universitet utanför Sverige och har inte gjort svensk AT. Detta kan skapa andra behov av introduktion eller förlängd ST vilket måste individanpassas ute i verksamheterna. Ny nationell utredning är tillsatt i frågan och sannolikt sker det förändringar avseende AT/introduktionsår framöver.

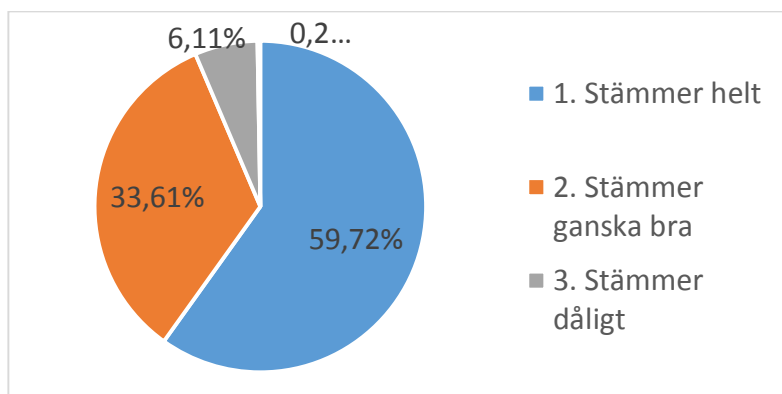
Anställningsförhållande:

Av alla ST-läkarna har 91,5% en tillsvidareanställning. 5,5 % har visstidsanställning 6 mån-2 år och färre än en procent har visstidsanställning längre än två år. Detta betyder att situationen har förbättrats; vi har färre s.k. gråblock.

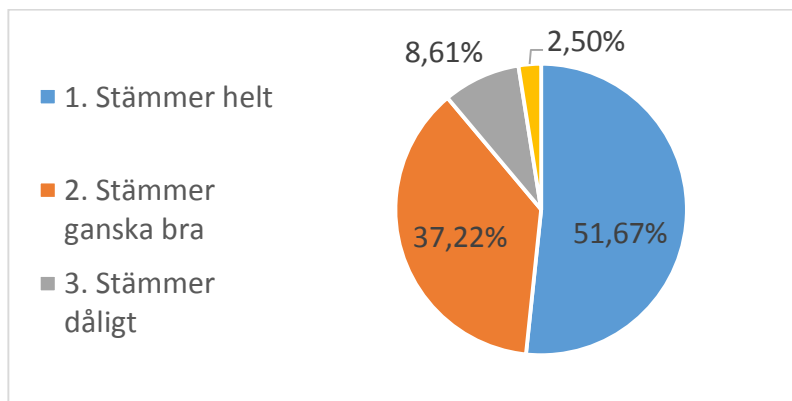
De flesta, 58 % gör fortfarande sin ST enligt 2008 års föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17).

Verksamheten/Lokaler/medarbetarstab:

”Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och medicinsk utrustning för diagnostik och behandling är adekvat för att målen för min ST skall kunna uppfyllas.”

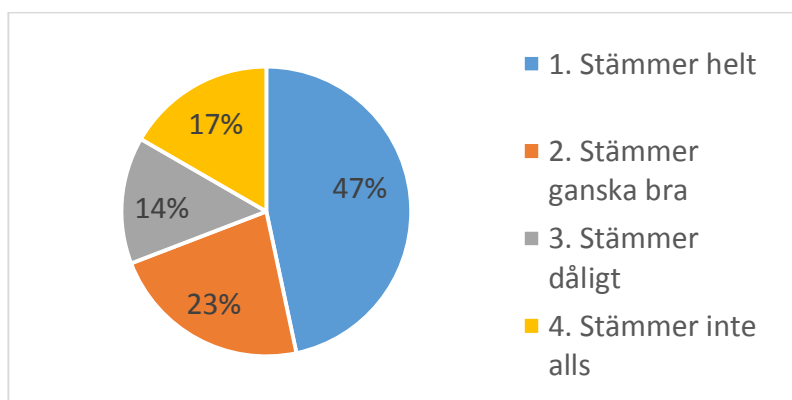


”Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att jag ska få adekvat handledning och instruktion.”



Kommentar: 11 % av ST-läkarna anser att läkarkollegiet inte kan ge adekvat stöd. Dock utmärker sig vissa verksamheterna mer än andra vilket har uppmärksammats.

”Jag har tillgång till fast arbetsplats med egen dator som gör det möjligt att arbeta ostört.”



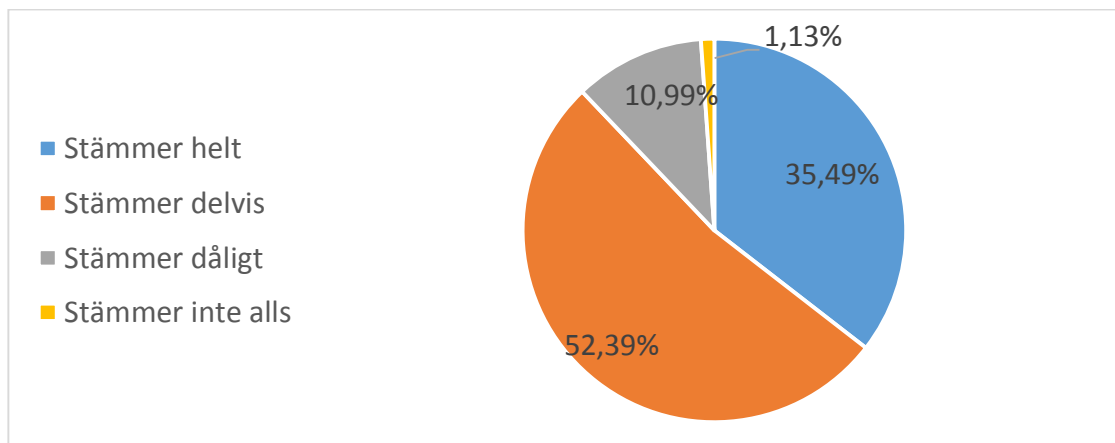
Kommentar: Många verksamheter har en stor förbättringspotential när det gäller detta. Av alla ST-läkarna anser 31 % att de inte kan arbeta ostört.

Utbildningsprogram och struktur:

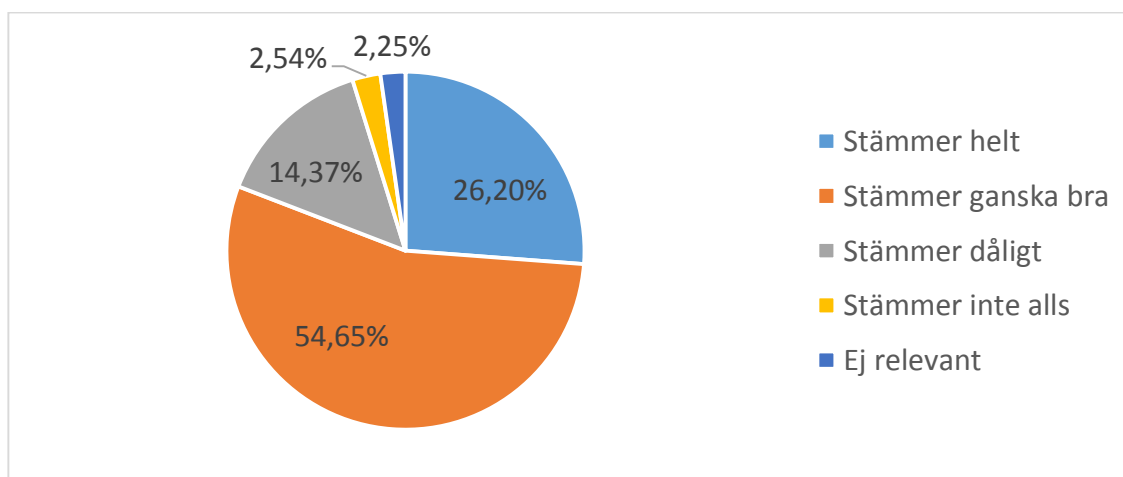
I hela ST-läkargruppen har 88,5% ett utbildningsprogram, av dessa ser 17,5% över det endast vartannat år och 15,5% gör det i princip aldrig.

Kommentar: Även här skiljer det mycket mellan olika verksamheter, som måste se över sin struktur för detta. Att 12 % av ST-läkarna inte känner till sina egna mål är en allvarlig brist. Generellt fungerar det mycket bra inom de flesta verksamheter

”Jag har god kunskap om vilka läromål som ingår i de olika tjänstgöringsavsnitten i min specialistutbildning.” Drygt 12 % anger att de inte har goda kännedom om läromålen för sin egen ST.”



”ST genomförs och utvärderas enligt de dokumenterade rutinerna.” Nästan 17 % svarar att de stämmer dåligt eller inte alls.”



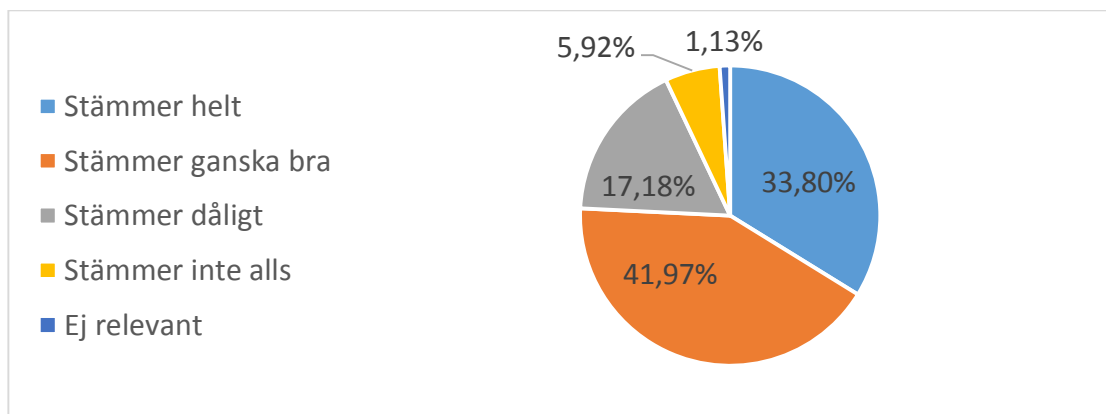
”ST är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur.” Av ST-läkarna svarar 13,8 % respektive 3,1 % att detta stämmer dåligt eller inte alls.

Introduktion, jourarbete och studierektorsstöd:

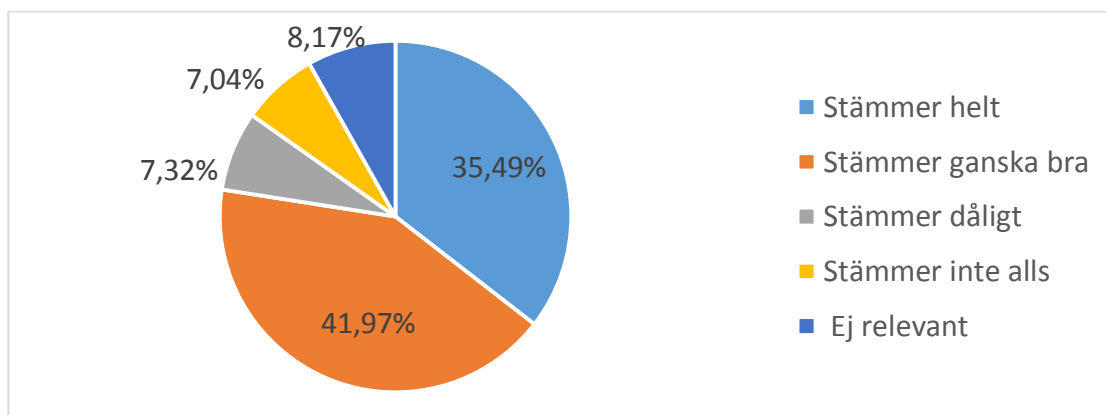
Kommentarer till denna del: Introduktionen till ST brister inom alldeles för många verksamheter. Vissa får många negativa kommentarer om både jourbördan och studierektorsstödet. Dessa brister måste ses över i verksamheternas handlingsplaner.

För mycket jourarbete anges ofta i kommentarsfälten på de enheter där ST får sämst omdöme.

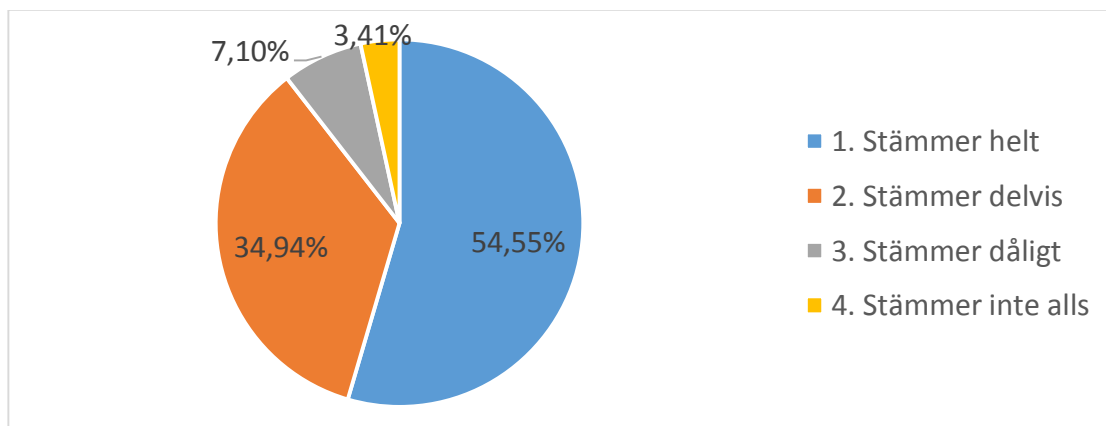
”Jag har introducerats till tjänstgöringen”. Hela 23 % av ST-läkarna är inte nöjda med den.



”Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen så att kraven i målbeskrivningen kan uppfyllas”. Drygt 14 % anser inte att jourbördan är adekvat. Vissa verksamheter utmärker sig.

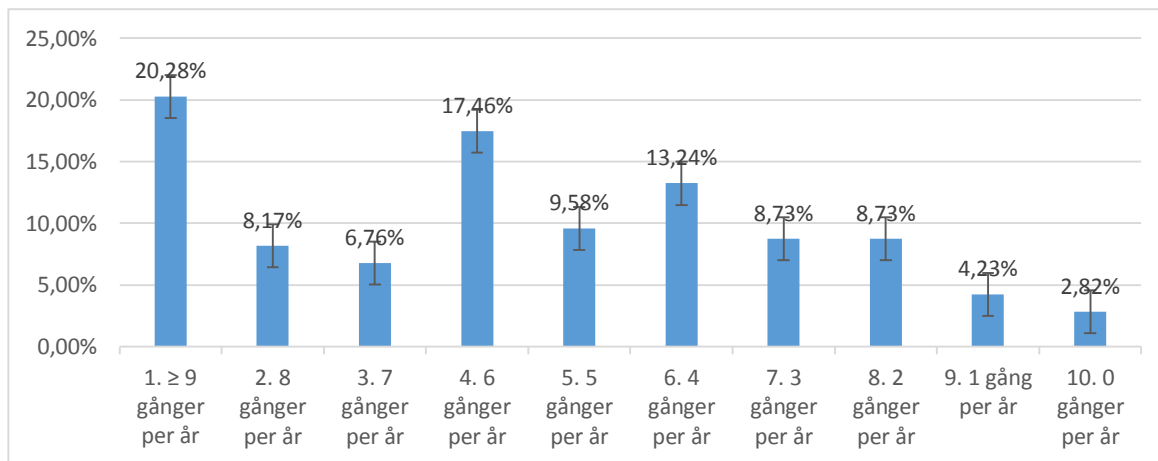


”I min verksamhet har jag gott stöd av min ST-studierektor”

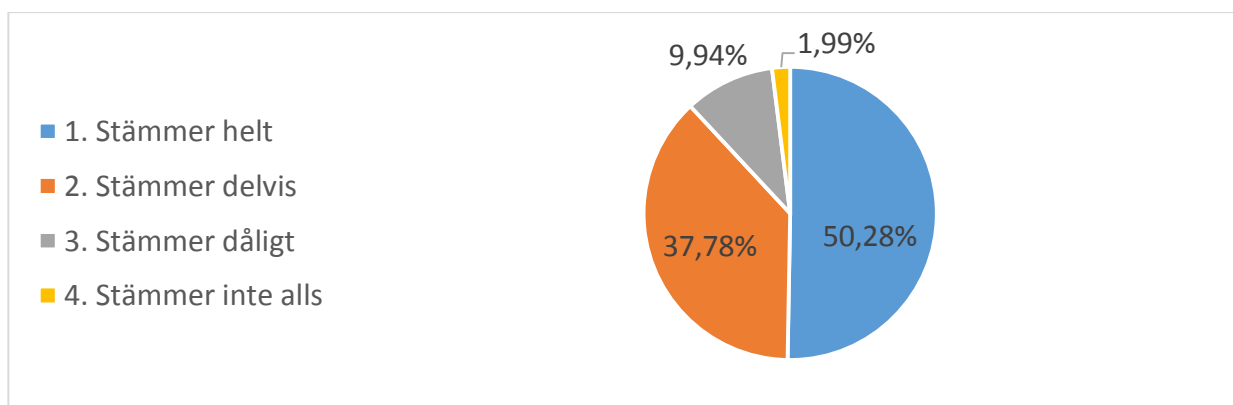


Handledning:

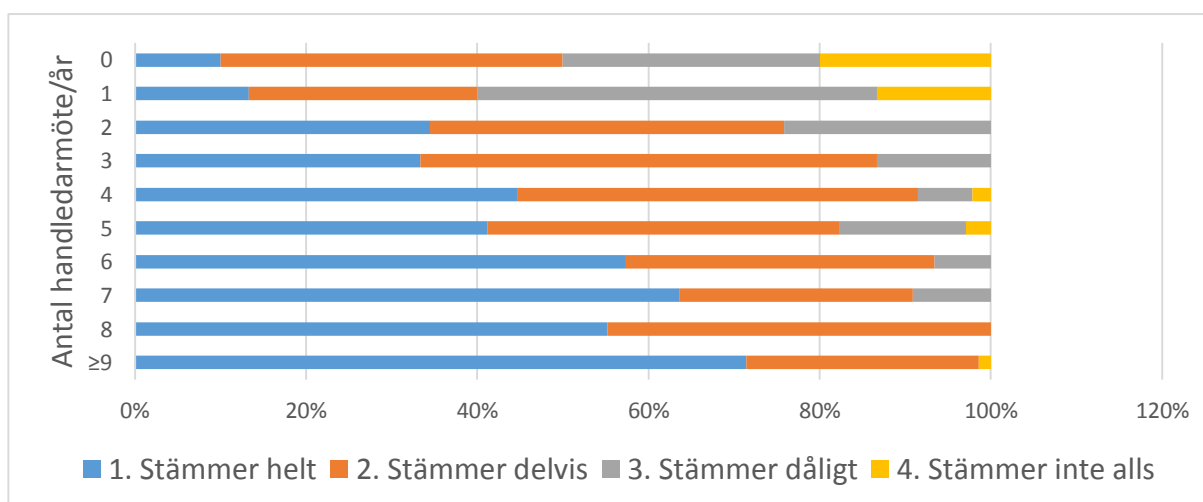
”Hur många gånger har du haft handledarmöte i snitt under de senaste 12 månaderna med klinisk tjänstgöring? (Gäller både huvud- och lokal handledare)”. Nästan hälften av alla ST-läkare har fem samtal eller färre under 12 månader tjänstgöring.



”Jag tycker att den handledning som jag får av min huvudhandledare ger mig god vägledning och stöd i min professionella utveckling.”



Hur nöjda är ST-läkarna med sin handledning i förhållande till frekvensen handledarsamtal (d.v.s. data från frågorna ovan är matchade mot varandra)? I diagrammet nedan visas en stark korrelation.



Frekvens av handledarsamtal uppdelat på specialitet:

Antal handledarsamtal/12 månaders period (≥ 9 är analyserat som "9"). En approximativ test är gjord som testar hypotesen att en klinik är lika med genomsnittet av alla kliniker. Sortering efter medel antal handledarsamtal. Markerade p-värden (*) skiljer sig statistiskt från hela gruppen (approximativt).

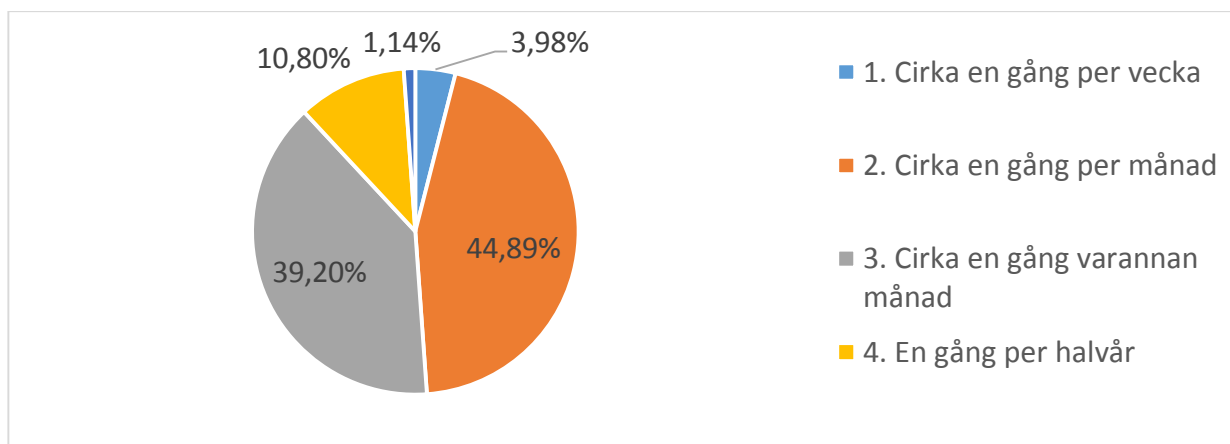
Klinik	Medel	N	P-värde
Lungsjukdomar	1.00	1	0.088
Gynekologisk onkologi	2.00	3	0.022*
Geriatrisk	2.25	8	≤ 0.001 *
Neonatologi	2.50	6	0.006*
Hematologi	2.80	5	0.023*
Allergologi	3.00	2	0.181
Kärlkirurgi	3.00	2	0.181
Kirurgi	3.33	12	0.005*
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	3.43	7	0.040*
Obstetrik och gynekologi	3.56	9	0.030*
Barn- och ungdomskirurgi	4.00	4	0.260
Urologi	4.38	8	0.236
Ortopedi	4.44	9	0.240
Internmedicin	4.55	33	0.0495*
Reumatologi	4.75	8	0.434
Infektionssjukdomar	5.23	13	0.733
Handkirurgi	5.33	3	0.921
Öron- näs- och halssjukdomar	5.38	8	0.908
Onkologi	5.52	27	0.945
Anestesi	5.57	30	0.866
Njurmedicin	5.67	3	0.903
Barn- och ungdomsmedicin	5.70	23	0.705
Annan verksamhet	6.00	1	0.844
Kardiologi	6.09	11	0.448
Radiologi	6.25	16	0.252
Ögonsjukdomar	6.43	14	0.185
Klinisk fysiologi	6.50	6	0.346
Endokrinologi och diabetologi	6.83	6	0.211
Akutsjukvård	6.92	26	0.007*
Neuroradiologi	7.00	5	0.198
Neurologi	7.08	12	0.038*
Neurokirurgi	7.33	3	0.223
Rehabiliteringsmedicin	7.43	7	0.052
Plastikkirurgi	7.50	2	0.277
Thoraxkirurgi	7.75	4	0.085
Hud- och könssjukdomar	8.00	11	0.002*
Klinisk neurofysiologi	8.25	4	0.036*
Barn- och ungdomshematologi	9.00	1	0.180
Nuklearmedicin	9.00	1	0.180
Smärtlindring	9.00	2	0.059
Alla	5.48	356	NA

Variationen är stor beroende på specialitet, många verksamheter har få svarande.

Av alla ST-läkare anger 3,6 % att deras handledare saknar handledarutbildning.

Andelen ST-läkare som anger att deras handledarmöten inte planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman är 63,4 %, endast 29,1% anger att det planeras och genomförs på planerad tid.

”Hur ofta vill du helst träffa din huvudhandledare för samtal?”



Här syns inga signifikanta skillnader mellan kirurgiska och medicinska specialiteter. Det finns en korrelation mellan hur nöjd man är med sin handledning och hur man svarar på denna fråga. D.v.s. det är möjligt att frågan snarare speglar hur nöjd man är med sin handledning.

Handledning och uppföljning:

Andel negativa svar (”Stämmer dåligt” eller ”inte alls”)

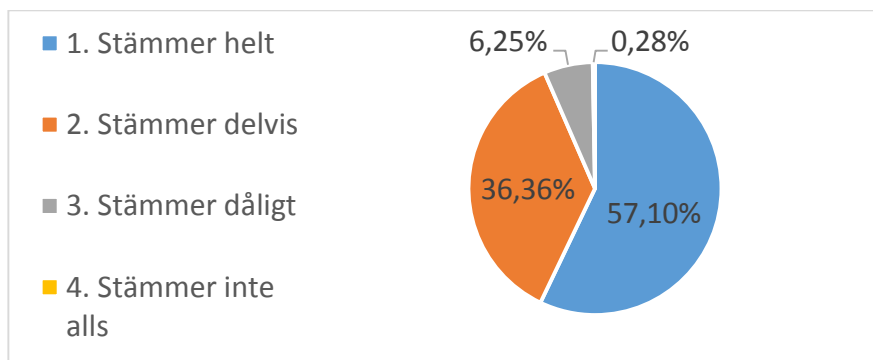
- 32 % dokumenterar inte uppnådd kompetens
- 46 % av ST-läkarna uppger att de inte har regelbundna utvecklingsamtal med sin chef
- 30 % upplever inte att deras brister leder till åtgärder
- 35 % följer inte upp sidoutbildningar på ett bra sätt
- 12 % tycker inte att de får den teoretiska utbildning som krävs

Kommentarer gällande handledning: Vi har på SUS långt kvar till målet med nio eller fler handledarträffar under en 12- månadsperiod med klinisk tjänstgöring. Många verksamheter har svårigheter att schemalägga detta rent tekniskt. Verksamheter med stor del mottagning har större möjlighet till detta och når bättre resultat. Endast 19 % anger att mötena planeras i ordinarie schema och genomförs på utsatt tid. Handledare och chefer brister i uppföljning och dokumentation.

Individuella lösningar måste hittas på varje enhet. Vi kommer att fortsätta att mäta detta varje år och hoppas att denna uppmärksamhet bidrar till att man inte slår sig till ro med denna låga frekvens utan strävar mot målet med minst nio handledarsamtal/år. Uppföljningen av uppnådd kompetens, sidoutbildningar och brister i kompetens i samband med handledarsamtal måste bli mer stringent och ske i samband med årlig revidering av utbildningsprogrammet.

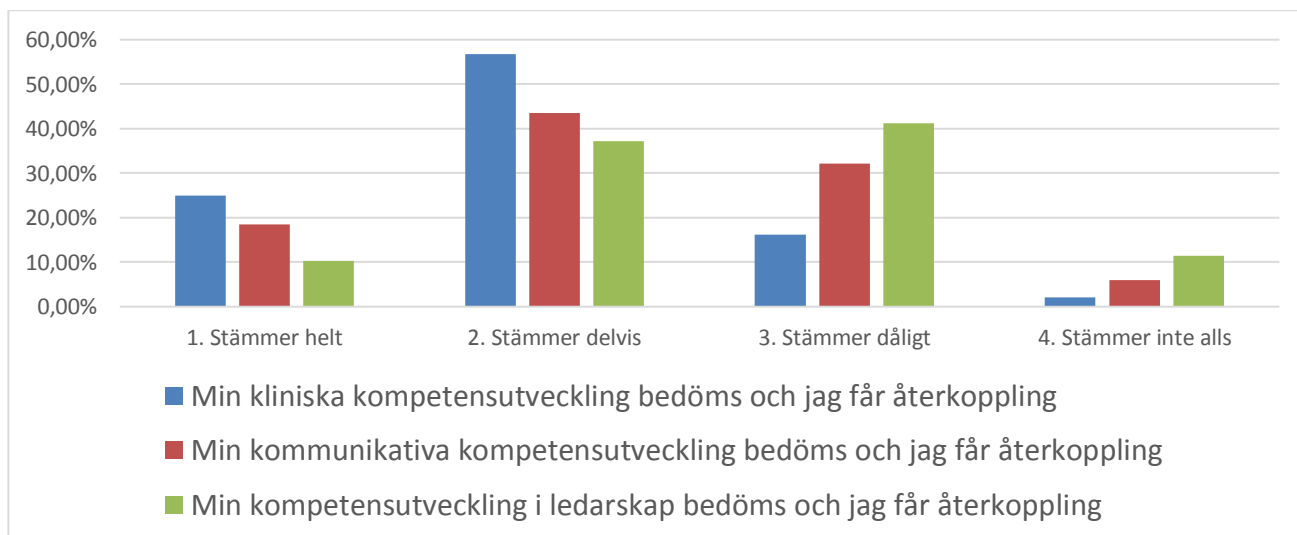
Bedömning och återkoppling:

Sammanfattande fråga: "Jag får god klinisk instruktion av kollegor i min kliniska vardag"

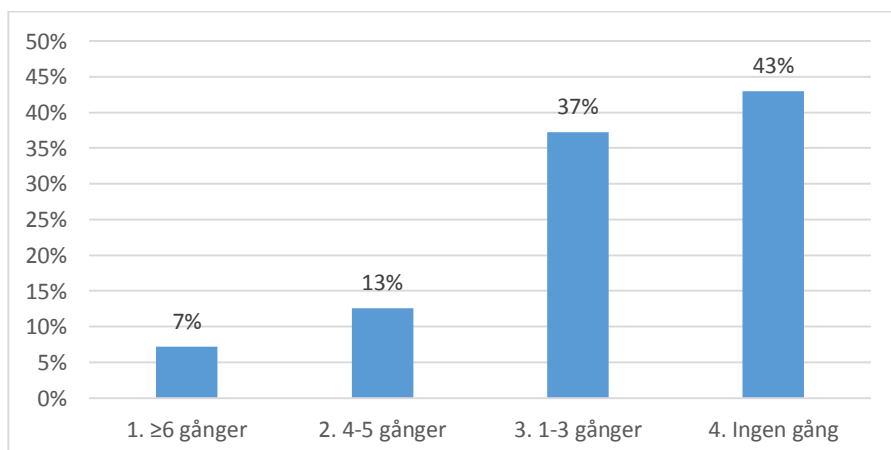


93,5 % av ST-läkarna är nöjda med detta vilket talar för ett generellt bra utbildningsklimat.

Jämförelse hur ST-läkaren värderar den bedömning och återkoppling de får avseende klinisk kompetensutveckling, kommunikation och ledarskap, som tidigare är ger vi denna typ av bedömning/återkoppling i en fallande skala avseende dessa tre kompetensområden.

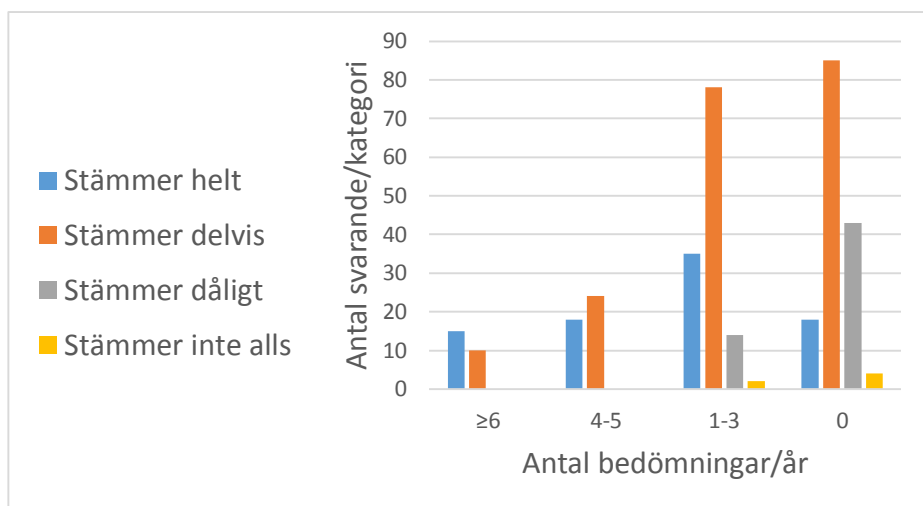


"Under de senaste 12 månaderna som jag har varit i klinisk tjänst har jag blivit bedömd och fått återkoppling, vilket har dokumenterats skriftligt (t.ex. medsittning, systematiska journalgenomgångar, Mini-CEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning)."



Här finns en mycket stor förbättringspotential inom i princip alla verksamheter

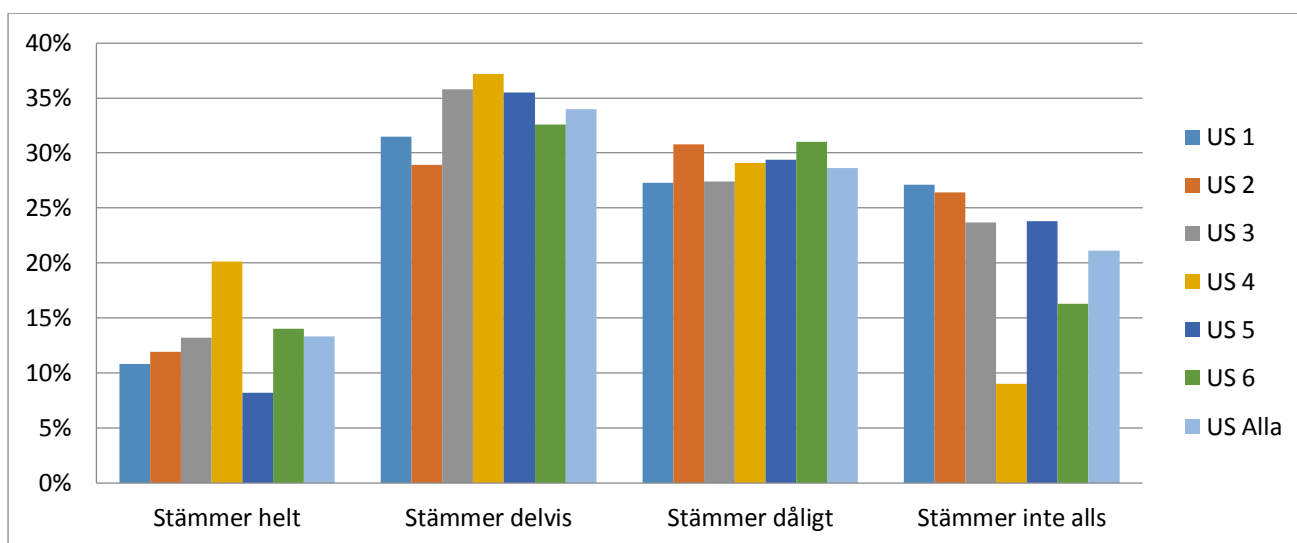
”Klinisk kompetensutveckling bedöms och återkoppling ges i relation till antalet bedömningar/år.”



De som bedöms och får återkoppling oftare är relativt få, men de är signifikant mer nöjda med den.

Resultatet visar på en höggradig signifikans ($p \leq 0,001$, korrelationskoefficienten är 0,38). Samma gäller för bedömning och återkoppling avseende kommunikation ($r=0,37$) och ledarskap ($r= 0,31$).

”Bedömningen av min kompetensutveckling görs med metoder som vi har kommit överens om på förhand.” SUS får (US 4 i stapeldiagrammet nedan) signifikant bättre resultat jämfört med de andra universitetssjukhusen.



Kommentar bedömning/återkoppling: När det gäller arbetet med att implementera strukturerad/skriftlig bedömning och återkoppling har vi långt kvar ute i verksamheterna. De som får mer återkoppling är också mer nöjda.

Glädjande är att SUS har nått längre än andra universitetssjukhus med att göra metoderna kända och att hela 93,5 % av ST-läkarna är nöjda med de kliniska instruktionerna som de får på golvet!

Åtgärd: Vi planerar att fortsätta mäta detta och ST-studierektorerna kommer årligen att begära in uppgifter från ST-läkarna hur många bedömningar som har gjorts. Förslagsvis ger man varje ST-läkare en vecka då de samlar in tre återkopplingar/termin. Ansvaret för detta ligger primärt hos ST-läkaren vilket också måste kommuniceras tydligt av ST-studierektorn. Vi utrustar oss med tålamod att implementera detta. Det är också erfarenheterna från USA där man arbetat mer med detta.

Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Svarsalternativ

Jag undervisar eller handleder själv under handledning

Stämmer dåligt / Inte alls Stämmer ganska bra / helt

15,8 % / 9,8 %

39,1 % / 31,8 %

Jag har möjlighet att utveckla förmågan att leda arbete i vårdteam

15,5 % / 5,5 %

44,2 % / 30,2 %

Teoretisk utbildning, vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete

Svarsalternativ

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i mitt utbildningsprogram
- Jag genomgår den teoretiska utbildningen som definieras i utbildningsprogrammet
- Min kompetens i vetenskapligt arbete bedöms och återkoppling sker
- Mitt vetenskapliga arbete publicerades eller presenterades för kollegor
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur
- Det finns tillgång till handledare för evidensbaserat kvalitets/förbättringsarbete

Stämmer dåligt / Inte alls Stämmer ganska bra / helt

10,7 % / 2,6 %

43,3 % / 42,0 %

10,7 % / 1,5 %

44,4 % / 40,6 %

10,7 % / 6,4 %

25,2 % / 24,4 %

3,8 % / 3,2 %

13,9 % / 30,1 %

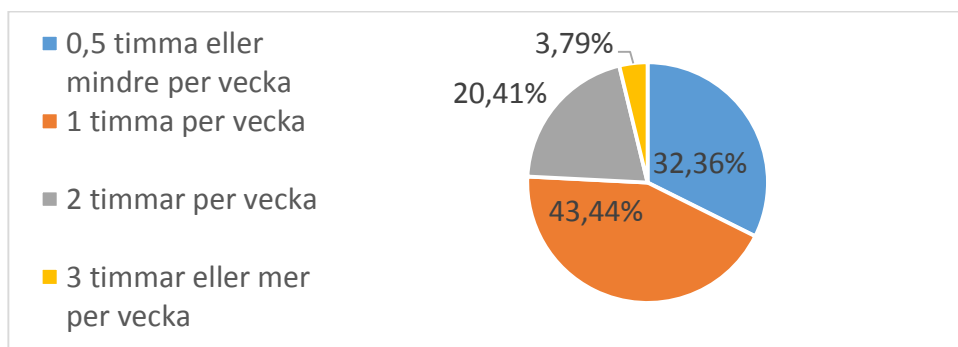
26,7 % / 21,2 %

29,9 % / 19,1 %

12,8 % / 3,8 %

32,5 % / 39,1 %

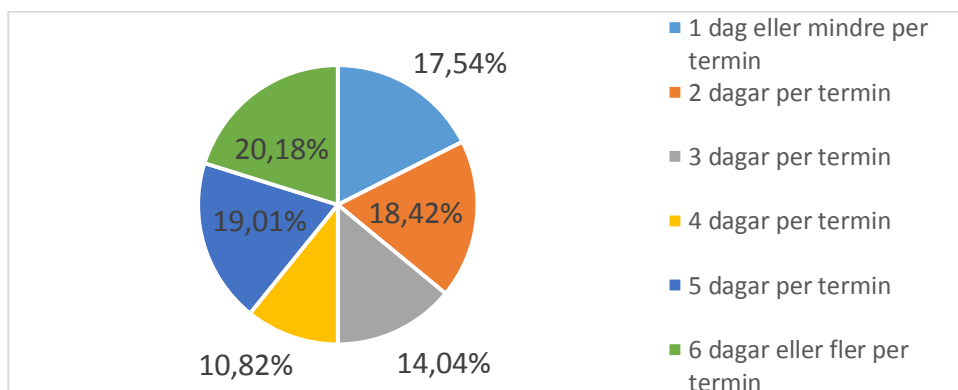
”Hur ofta har du internutbildning inom din verksamhet (tid i snitt per vecka)”



1/3 av ST-läkarna har anmärkningsvärt lite internutbildning

Verksamheter med lite internutbildning måste förbättra den.

”Hur många dagar per termin i genomsnitt deltar du i extern utbildning (som inte bara berör läkare inom din egen verksamhet)”



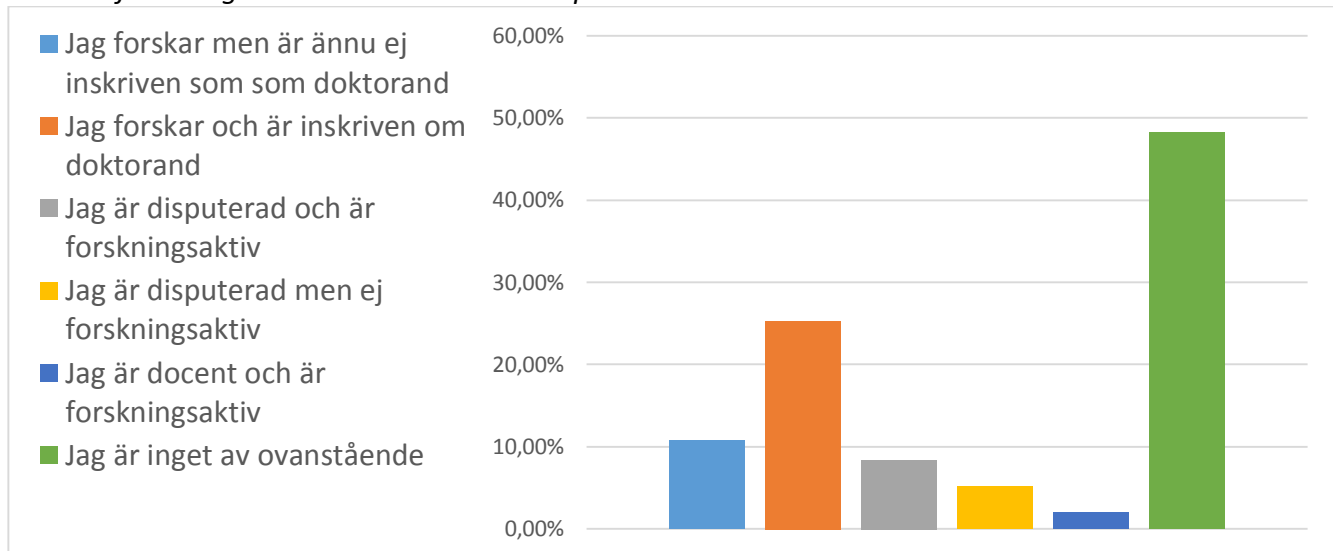
Väldigt stor variation, beror sannolikt på att ST-läkarna befinner sig i olika faser av ST.

Får genomlysas inom varje verksamhet.

Vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete:

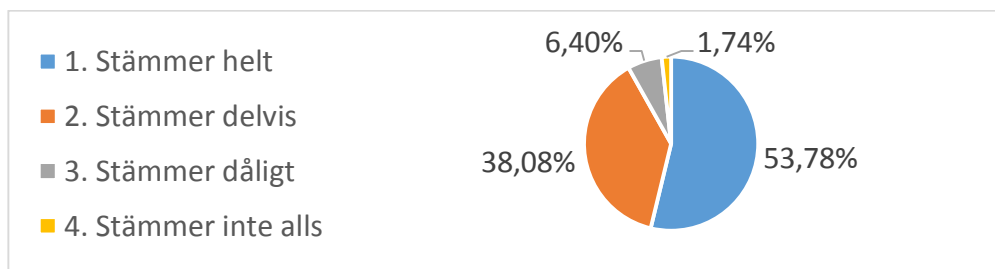
- 57 % av de som gör vetenskapligt arbete gör det på 6 veckor.
- 90 % tycker att de har bra förutsättningar att göra det
- 92,5 % tycker att de har bra förutsättningar att genomföra kvalitetsarbetet

Grad av forskningsaktivitet bland ST-läkare på SUS:

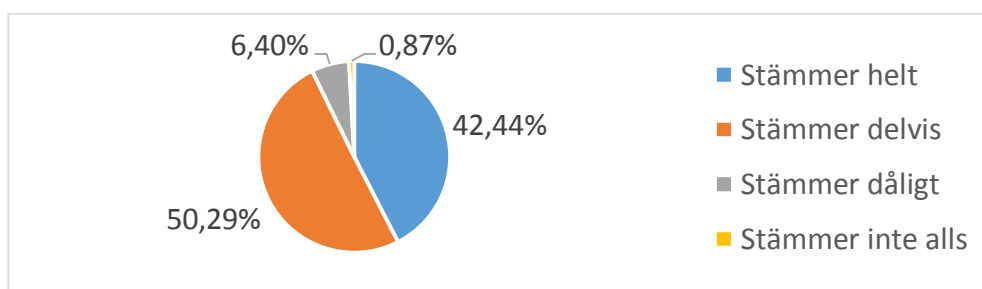


Frågor av sammanfattande karaktär:

"Inom min verksamhet har vi ett öppet och stöttande utbildningsklimat, som inbjuder till diskussioner och frågor"



"Jag tycker att min specialistutbildning hittills har skapat goda förutsättningar för mig att nå målen i målbeskrivningen."



84,3 % svara ja på frågan "Skulle du rekommendera en kollega med intresse för din specialitet att genomgå sin specialistutbildning inom din verksamhet?", 15,7 % svarade nej.

Jämförelse mellan hur ST-läkare och gruppen handledare, studierektorer och chefer svarar:

Det är höggradigt signifikanta skillnader avseende följande frågor och påståenden:

- Finns det tillräckligt många specialister för handledning och instruktion?
- Ses utbildningsprogrammet över?
- ST genomförs enligt dokumenterade rutiner.
- ST är upplagd enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur.
- ST-introduktionen är bra.
- ST-läkarna har en adekvat jourtjänstgöring.
- Likabehandling?
- ST-läkarna bedöms enligt överenskomna metoder.
- Uppnådd kompetens dokumenteras.
- brister i ST-läkarnas kunskaper åtgärdas
- Sidoutbildningar följs upp.
- ST-läkarna undervisar under handledning.
- ST-läkarna leder vårdteam.
- Teoretisk utbildning planeras in i utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som definieras i utbildningsprogrammet
- Vetenskapliga arbetet publiceras/presenteras.
- Finns det journal club?

Kommentarer till dessa skillnader: Vi avsevärda skillnader i synen på ST, där ST-läkarna ser mycket fler svagheter. Ibland beror nog detta på att vissa ST-läkare är tidigt i ST och därför inte hunnit med eller nått fram till det som efterfrågas. Flera ST-läkare har t.ex. svarat att de inte har specialistkollegium men trots att det finns inom verksamheten sedan flera år. Seniora kollegor svarar kanske utifrån bästa scenariot för ST-läkare inom verksamheten medan ST-läkare kanske hellre svara utifrån sämsta scenariot.

MEN, faktum kvarstår att samtliga dessa skillnader är höggradigt signifikanta i synen på ST. Detta måste tydliggöras i samband med presentationer ute i verksamheterna. En samsyn på svagheter och styrkor är en förutsättning om vi skal förbättra oss.

Signifikanta förändringar jämfört med ST-barometern 2013

	<u>2013</u>	<u>2016</u>
• Utbildningsprogram	72 %	85 %
• Bedöms avseende kommunikativ förmåga	26 %	59 %
• Bedöms avseende klinisk kompetens	38 %	78 %
• Bedöms avseende ledarskapskompetens	15 %	45 %
• Görs med på förhand kända metoder	38 %	86 %
• ST ger goda möjligheter att nå målen	77 %	86 %
• Goda förutsättningar för kvalitetsarbetet	77 %	86 %
• Stöttande utbildningsklimat*	83 %	85 %
• Kan rekommendera sin ST för en kollega	70 %	84 %

*Alla förändringar är höggradigt signifikanta utom en punkt, som är mer låggradigt signifikant $p=0.05$

Enorma förbättringar har gjorts jämfört med för tre år sedan!

Det är svårt att peka ut någon enskild åtgärd men åtgärdspaketet som klubbades av förvaltningsledningen 2014 har haft betydelse och höjt statusen och satt mer fokus på ST-frågor. Övriga faktorer (ej rangordnade):

- Läkare på SUS känner till olika metoder för bedömningar men implementeringen har inte kommit igång på ett bra sätt i verksamheterna. Endast 20 % gör mer än 4 bedömningar/år.
- Enhet AT/ST har gett handledarutbildning till 70-80 specialister/termin de senaste åren.
- Nya föreskrifter SOSF 2015:8 har satt nytt fokus på ST.
- Den värsta turbulensen efter SUS-sammanslagning har lagt sig, det dåliga resultatet 2013 kan till viss del ha berott på den.
- Aktiva studierektorer som får allt högre mandat.
- Chefer på olika nivåer har tvingats att engagera sig i ST-frågor på grund av SUS-krav och täta mätningar.

De stora generella bristerna är:

- att andelen handledarsamtal och bedömningar är för få inom de flesta verksamheterna, 63,5% av ST-läkarna anger att de inte har planerade handledarsamtal i det ordinarie schemat
- att det saknas tid för självstudier, och många ST-läkare uppger otillräcklig internutbildning
- att struktur brister, exempel på det är; introduktion, revidera utbildningsplaner, följa upp sidoutbildningar och dokumentation
- att chefen håller regelbundna utvecklingssamtal

Plan för vidare förbättringsarbete

- Svaren har efter analys återförts till respektive studierektor som fått i uppdrag att analysera sina egna resultat och också presentera dem inom sin egen verksamhet. Studierektorn, tillsammans med verksamhetschefen ska också utarbeta en handlingsplan innehållande idéer om förbättringar. Denna skall vara klar senast 15 november och skall även innehålla en plan om hur detta följs upp.
- Studierektorns status inom verksamheten måste höjas. Studierektorn bör bjudas in till ledningsgruppsmöten. Många beslut inom vården påverkar ST-utbildningen och dessa intressen bevakas idag inte alltid på ett bra sätt idag. Vi bedömer också att det är angeläget att ST-studierektorn får tid avsatt för sitt uppdrag enligt regionens riktlinjer samt ersätts ekonomiskt. Vi märker att de som får det är mer engagerade och också lyckas bättre med att sätta ST-frågor på agendan inom sin verksamhet.
- Verksamhetschefen är ansvarig för ST, har mandaten att förändra och skall vara delaktig i förbättringsarbetet. Även andra nyckelpersoner kan behöva involveras i detta arbete. Bristerna varierar, vissa har systemproblem med schema, jourtjänstgöring, verksamhet uppdelat på flera orter eller team/sektioner som försvårar samordningen av ST inom verksamheten.
- Den återkommande verksamhetsberättelsen gällande ST-utbildningen kommer att begäras in vid årsskiftet. Den skall få ST-läkarna att själva lyfta blicken och se över sin ST avseende måluppfyllelse, utbildningsprogram och dokumentation. Samtidigt får handledare, studierektorer och chefer också en bättre överblick.
- Enhet AT/ST kommer att vara delaktiga i processerna och stödja de verksamheter som har störst svagheter.