

Sammanställning av verksamhetsberättelser

från Skånes Universitetssjukvård ST-studierektorer 2020

Detta är femte året som denna verksamhetsberättelse genomförs som webbenkät och det är del i en strategi där vi vill få samtliga som arbetar med ST-frågor att regelbundet lyfta blicken och reflektera över ST-utbildningen. ST-läkaren reflekterar över sina utbildningsaktiviteter och redovisar enligt mallen "årlig rapport" till sin studierektor. Det ger studierektorer och chefer i organisationen en överblick över vad ST-läkarna gör och hur det går för dem. Det ger också möjlighet för Skånes Universitetssjukvård (Sus), verksamheten och ST-läkaren att jämföra sig med sig sina egna och andras resultat år från år. Fyrtiofem av femtio studierektorer har svarat på enkäten. Det saknas svar från tre små verksamheter svarade analogt och två saknar egna ST-läkare. Denna verksamhetsberättelse inkluderar sjukhusen i Malmö och Lund, Ystad, Trelleborgs och Landskronas sjukhus. Hela förvaltningen definieras i rapporten som Sus.

Anställningsformer och utbildningsprogram

Vi redovisar här svar från 45 studierektorer med ansvar för 678 läkare med ST-liknande tjänst, 652 har en officiell ST-tjänst men 26 läkare som har vikarierat mer än sex månader saknar ST-tjänst. Femtiosju blev klara specialister under 2020 och 112 av 678 ST-läkare utbildar sig till dubbelspecialister.

Endast 540 ST-läkare har ett utbildningsprogram. D.v.s. 17 % av läkarna som bör ha ett utbildningsprogram saknar detta, en klar försämring jämfört med tidigare år då det har varit 9 %, 12 % respektive 16,5 % på Sus. Däremot har 62% av ST-läkarna skapat eller reviderat sitt utbildningsprogram under året, den siffran var 50 % 2019. De inrapporterade siffrorna för utbildningsprogrammen förvånar men det kan bero på den pandemi vi haft 2020. Vårt mål är att arbeta med aktivt med utbildningsprogrammet, all handledning skall utgå från denna enligt ST-föreskriften. Vi har under 2020 börjat med uppstartseminarium för nya ST-läkare och deras handledare. Det primära målet med dessa seminarier är att de skall sätta sig in i målen, bedömningsmetoder och skapa ett utbildningsprogram. Detta har tyvärr fått ställas in i stor utsträckning pga. pandemiläget. De flesta studierektorer har en stor roll i att skapa och revidera dem men ansvaret ligger hos ST-läkaren och handledaren.

Tid för kvalitetsarbete/vetenskapligt arbete och forskningsaktiviteter för ST-läkarna.

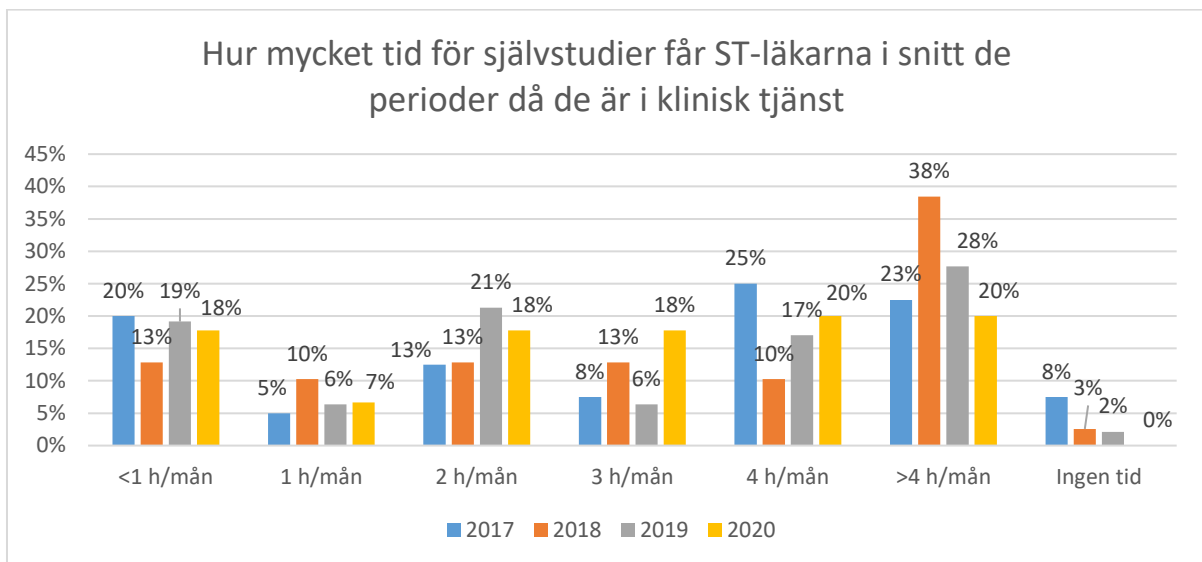
Studierektorerna anger att 6,8 veckor i snitt avsätts till de ST-läkare som skall genomföra det vetenskapliga arbetet. Många ST-läkare forskar parallellt med sin ST och uppnår målet på så sätt. Motsvarande tid för kvalitetsarbetet är 3,2 veckor. Variationen i tilldelad tid är stor, för det vetenskapliga arbetet rekommenderas 10 veckor men det varierar från 2–10 veckor, för kvalitetsarbetet varierar det mellan 0–5 veckor. Region Skåne rekommenderar upp till 5 veckor. Studierektorn har angivit verksamhetens medelvärde för den tid ST-läkarna hade avsatt i snitt för forskning under 2020. Redovisad snitttid för forskning 2020 var ≤1 månad för 62 %, 1–2 månader för 29 % och 3–4 månader för 9 % av verksamheterna vilket är en liten ökning jämfört med 2019.

Sidoutbildningens omfattning på SUS

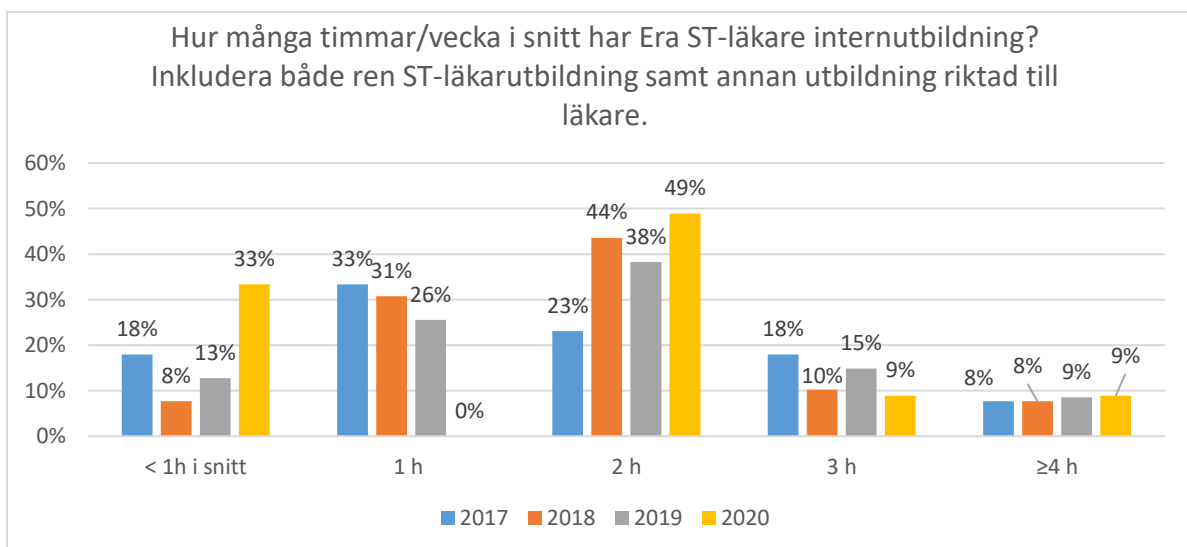
Enligt de 45 studierektorer som har svarat på verksamhetsberättelsen så har verksamheterna tagit emot 915 sidoutbildande kollegor vilket också inkluderar ST-läkare från primärvård och andra regioner. De har tillsammans tjänstgjort 2223 månader, d.v.s. medellång sidotjänstgöring som är endast 2,4 månader. Medellängden på sidotjänstgöring dras ner av att flera verksamheter tar emot många läkare från allmänmedicin på korta tjänstgöringar. Utbildningsinsatsen är generellt större per tidsenhet vid kortare sidotjänstgöringar p.g.a. mer intensiv handledning och internutbildning.

Tid för självstudier

Enligt Socialstyrelsen allmänna råd bör ST-läkarna ha planerad tid för regelbundna självstudier. Här brister vi stort. Nästan hälften av verksamheterna rapporterar att de når målet på 4 h lästid/månad. Tabellen nedan visar en jämförelse mot 2017 och 2018.

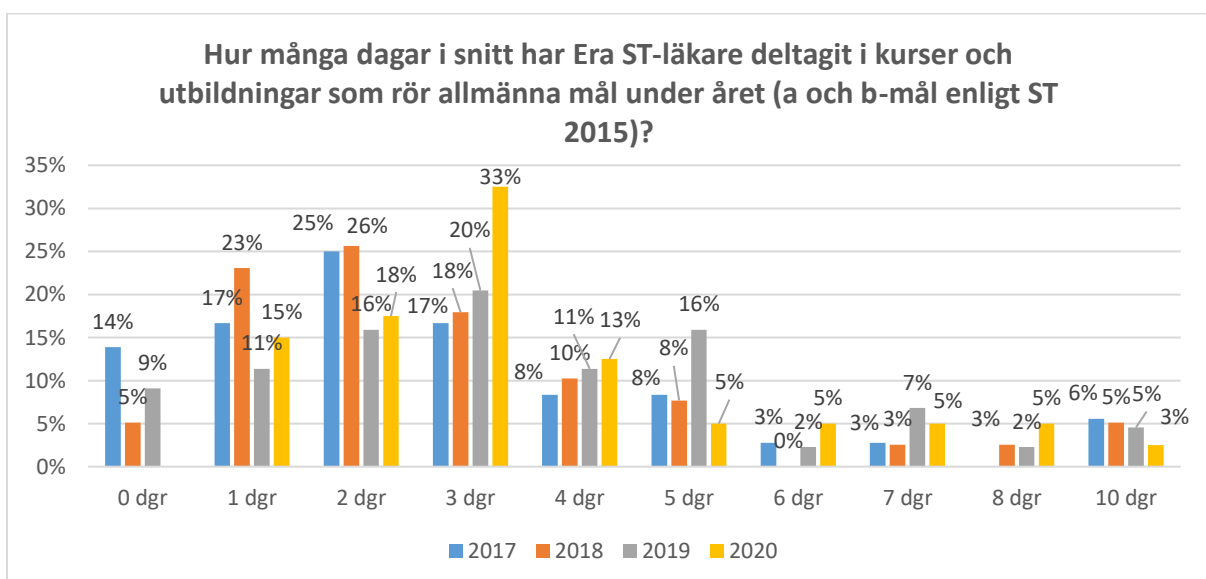
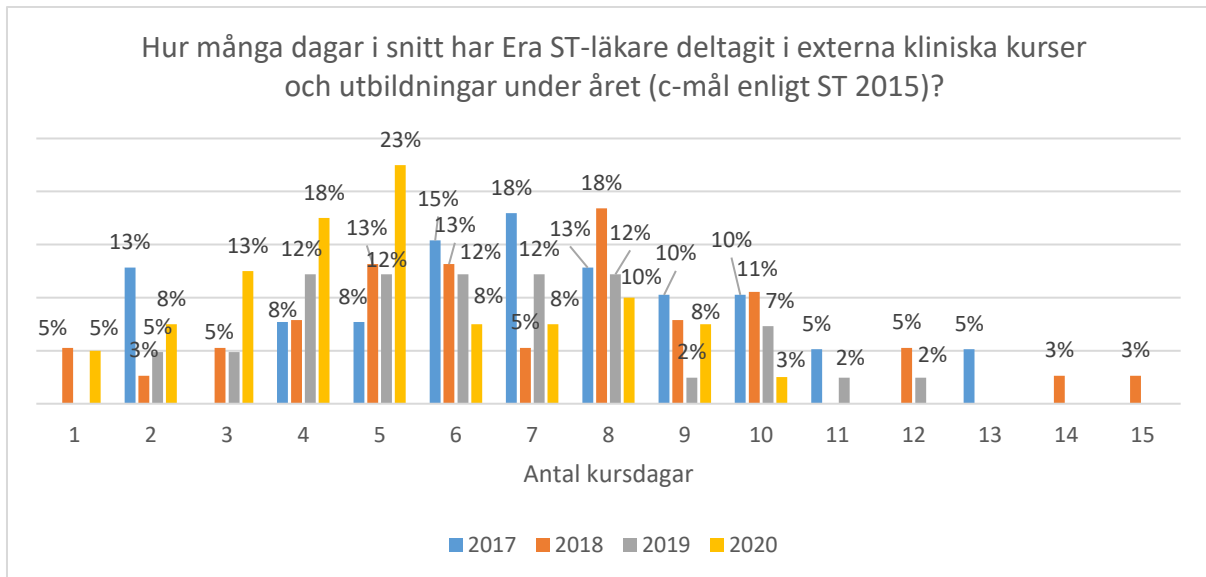


Internutbildning



Vi har en omfattande internutbildning på Sus och 67 % av studierektorerna redovisar att de avsätter två timmar eller mer per vecka till detta. Många studierektorer framhåller detta som en av styrkorna i ST-utbildningen. Det är oroande att andelen verksamheter som anger mindre än en timma internutbildning per vecka ökar de senaste åren.

Extern utbildning



Den externa utbildningen är omfattande inom de flesta specialiteter. Regionala utbildningar är mycket vanligt och många verksamheter rapporterar att de även ordnar nationella eller internationella kurser. P.g.a. pandemin har mycket blivit inställt under 2020 vilket påverkat antalet kursdagar för ST-läkarna.

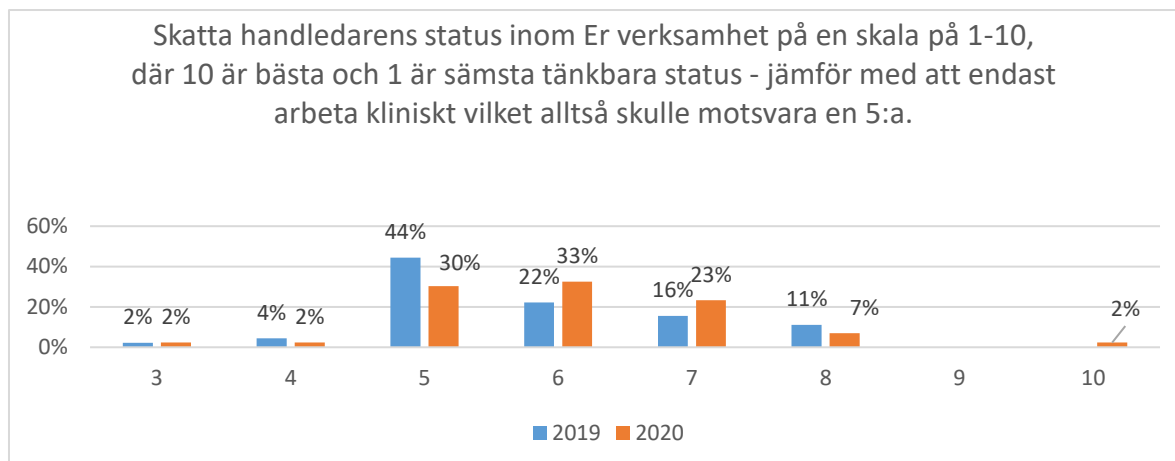
Handledning

Andelen verksamheter som når upp till snittet ≥ 6 handledarsamtal under 12 månaders klinisk tjänstgöring har varit relativt oförändrad de senaste åren. Andelen studierektorer som angav att de nådde detta snitt inom verksamheten var 66 % 2016, 70 % 2017, 74 % 2018, 70 % 2019 samt 72% 2020. Målet på nio samtal per år nås av 16 % av verksamheterna.



Endast 33 % av verksamheterna har schemalagd handledning. Andelen verksamheter som låter kollegorna sköta planering av handledning utan schema är 67 % 2020 jämfört med 58 % 2016, 62 % 2017, 67 % 2018 samt 72 % 2019. Detta är inte i linje med Socialstyrelsen allmänna råd. Fyra verksamheter planerar att införa schemalagd handledning under 2019. Endast 40 % av studierektorerna tycker att schemalagningen/planering av handledning fungerar i praktiken. Många studierektorer tycker att det fungerar bra och att schemalagning inte skulle förbättra situationen, ibland kanske t.o.m. försämra den då det sköts bra ändå. Många studierektorer har fört diskussioner med sin chef och läkarkollegiet i frågan och landat i att det inte behövs eller att det är praktiskt omöjligt. Verksamheterna på Sus ser olika ut avseende tjänstgöring, verksamhet på flera orter och schema vilket gör att område ATST inte kommer kräva en lösning för alla. Däremot kommer område ATST att diskutera hur handledningen fungerar inom verksamheter som inte når upp till acceptabel nivå. Det är en stor individuell variation i handledningsfrekvens, vilket kan bero på sidotjänstgöring, fas under ST, hur tätt specialister och handledare arbetar i vardagen, geografiskt spridd verksamhet, ST-läkarens eller handledarens engagemang etc.

Frågan angående handledarens status ändrades 2019 och det har blivit tydligare vad man skall relatera sitt omdöme till. Därför jämförs endast med 2019 och andelen studierektorer som anser att handledare ges en något högre status än att enbart arbeta kliniskt har nu ökat från 49 till 62%.



Duktiga handledare premieras på något sätt inom 23 % av Sus verksamheter, 2019 var den siffran 22% och 2018 16 %. ST-läkarna röstar då ofta fram bästa handledaren och det är ofta mer ett instruktörspris än handledarpris.

ST-läkarkollegium

Område ATST gör bedömningen att ST-läkarkollegium eller "omvänt specialistkollegium" kan sätta mer fokus på handledning. För att skapa en mer professionellt utvecklande miljö att arbeta tror vi att detta kan hjälpa till att skapa en kultur där alla ger varandra återkoppling. Det har därför blivit en del av de mål som finns i "bättre ST på Sus" som uppdaterats under året. Fjorton studierektorer har startat med ST-läkarkollegium, 22 planerar att starta 2021 och åtta studierektorer planerar inte att påbörja detta alls. Kommentarer från de som har genomfört detta är genomgående positiva förutom att det återkopplingen till specialisterna/handledarna ibland brister. Några av de som inte planerar att påbörja detta är kritiska till formen och inom små verksamheter påtalas att de kan upplevas för personligt. Område ATST kommer att fortsätta driva detta för att återkoppling skall bli mer avdramatiserat och även ge mer seniora kollegor möjligheten att få återkoppling och därmed utvecklas mer.

Handledarutbildning, möteskultur kring ST/fortbildning av handledare samt utvecklingssamtal

Uppdraget som handledare fördelas jämnt bland specialisterna inom en tredjedel av Sus verksamheter. Vi har idag 722 aktiva ST-handledare vilket drygt hälften (56 %) av alla specialister på Sus. De senaste åren har Sus utbildat enormt många handledare men fortsatt är det drygt 100 specialister som saknar handledarutbildning. Enstaka studierektorer har ingen överblick över huruvida klinikens handledare har genomgått en handledarutbildning, likaså redovisar enstaka verksamheter att många specialister saknar handledarutbildning. SUS har ändrat strategi avseende fortbildning av handledare under 2019, det ställs inte längre något krav på officiell fortbildning vart femte år utan fortbildning skall ske integrerat med de utbildningar och möten som redan finns ute på kliniken. Detta för att sätta fokus på hur det fungerar i vardagen ute på verksamheten och för att chefen ska få en insyn i att handledaren kan det de skall. Idag har 44 % av verksamheterna detta som obligatoriska moment. Tjugo procent av verksamheterna har ingen sådan fortbildning/möteskultur alls för närvarande. Antal möten med ST i fokus för specialister och eller ST-läkare varierar mycket och är svårt att redovisa här på ett adekvat sätt. Några har korta ST-träffar varje vecka medan vissa har några längre möten varje termin. Område ATST har ingen ambition att styra hur detta görs, det

viktiga är att varje verksamhet hittar en möteskultur som fungerar. En övervägande majoritet (87 %) har en chef som deltar vid dessa möten.

Av de 678 ST-läkare som redovisas i enkäten har 465 haft ett utvecklingssamtal med sin närmaste chef. Sannolikt en acceptabel siffra då många som svarar på enkäten är på föräldradag eller har forskningstid.

Specialistkollegium

Alla verksamheter har infört specialistkollegium, 3 studierektorer svarar att de inte tycker detta leder till bra och konstruktiv feedback medan 42 svarar att det gör det.

Kommentarer:

”Otroligt bra redskap för feedback, blir mer och mer strukturerat för varje gång”

” Kvalitén beror väldigt mycket på dels hur bra respektive handledare förberett sig, dels beroende på hur god uppslutningen är”

” Viktigt att moderera kollegiet på ett klokt vis då det finns risk för, för snabb kalibrering av det gemensamma omdömet annars och olika aspekter och nyanser kanske inte kommer fram”

” Fortsatt vårt primära bedömningsverktyg, samtliga är nöjda. Vi har mer kollegium än vad som rekommenderas i Skånes riktlinjer per ST läkare då vi tycker detta fungerar fint på en mindre klinik.

Mat erbjuds till de som närvarar, alltid hög närvaro (inte för matens skull)”

”Det blir ett tillfälle att sporra de ST-läkare som annars inte är så aktiva med att få bedömningar”

Från de tre studierektorer som inte upplever att det tillför så mycket framförs.

”Vi är en liten klinik med mycket daglig feedback”

”I år har det varit svårt pga. covid och digitala möten”

”Fallgropar. Alla är inte med och då framkommer bara vissa personer bedömning så kan ibland bli lite vinklat. Så pass stor klinik att alla inte känner alla ST”

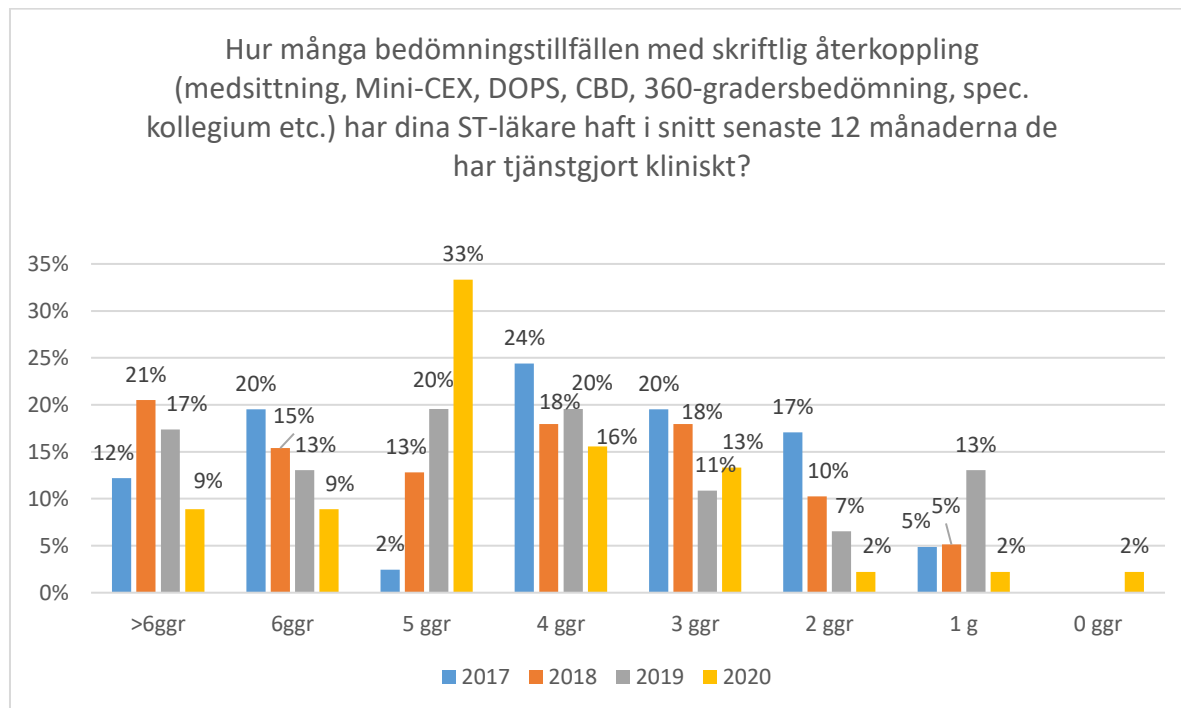
Enstaka kommenterade den nya mallen, någon saknar specialitetsinriktade frågor och någon tycker att den är för omfattande. Område ATST har förtydligat mallen något, alla mål behöver inte belysas varje gång. Område ATST uppmanar till att mallen anpassas för att passa varje verksamhet och vi vill att varje klinik får skapa sin struktur för specialistkollegium. Till exempel har det varit en svaghet att det inom vissa större verksamheter varit många specialister sitter med utan att ha arbetat med ST-läkaren i fråga senaste tiden. Det gör kvaliteten sämre och specialisterna tappar intresset. Flera stora verksamheter har löst detta genom att genomföra dem sektionsvis efter en placering där. De upplever att kvaliteten blev mycket bättre efter det.

Vidare skall vi försöka ta upp frågan på våra studierektorsmöten. Det är svårt att leda dessa träffar och att moderera dem klokt så att alla kommer till tals. Likväl bör de användas för att beta av återkoppling inom alla a och b-mål. De glöms annars lätt bort och ST-läkaren får ingen återkoppling. Flera studierektorer påpekar att det har underlättat att använda digitala verktyg för att samla in formulären inför kollegiet.

Sus genomförde specialistkollegium för 42% av ST-läkarna (282 st.) vilket är något mindre än åren innan. Det är glädjande att cheferna inser vikten av att delta på specialistkollegium. I år svarade endast två studierektorer (4%) att chefen inte är med, 2019 var den siffran 15%. Detta har påpekats på ledningens månadsmöten vid flera tillfällen och Sus studierektorer arbetar också för deras deltagande vilket verkar ha fått resultat. Det är angeläget att cheferna förstår sitt ansvar. Enligt ST-

föreskriften skall chefen och handledaren följa och dokumentera ST-läkarens kompetensutveckling. Signalvärdet av att chefen deltar är också stort.

Strukturerade skriftliga bedömningar i vardagen



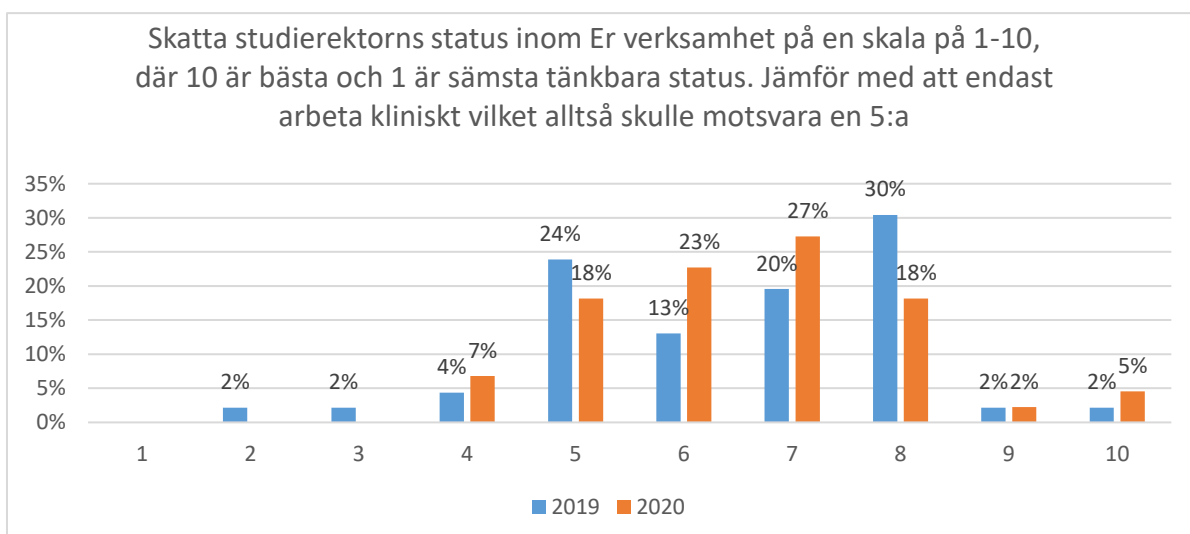
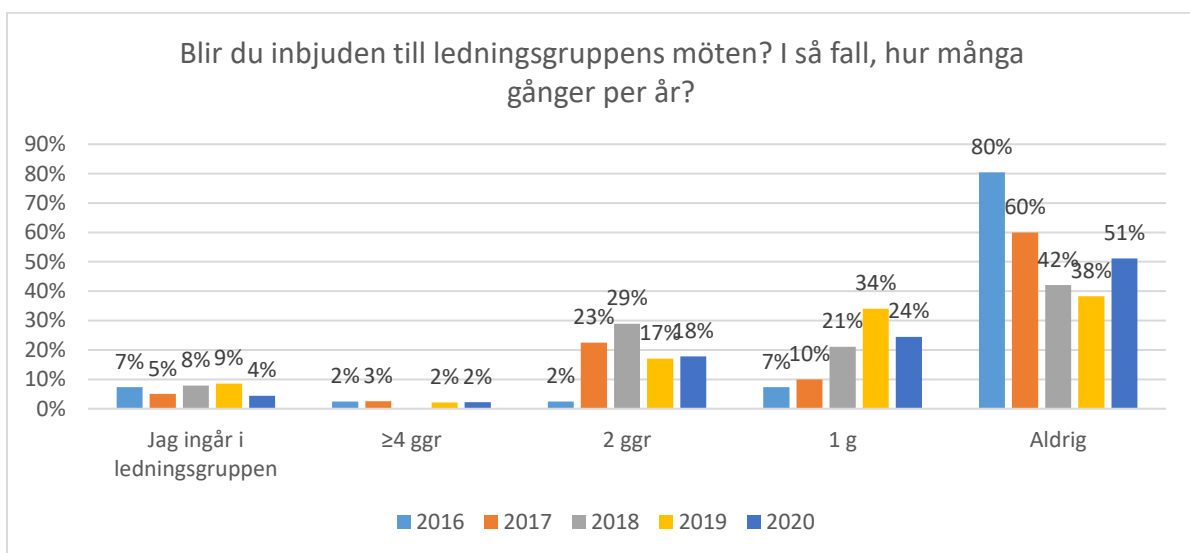
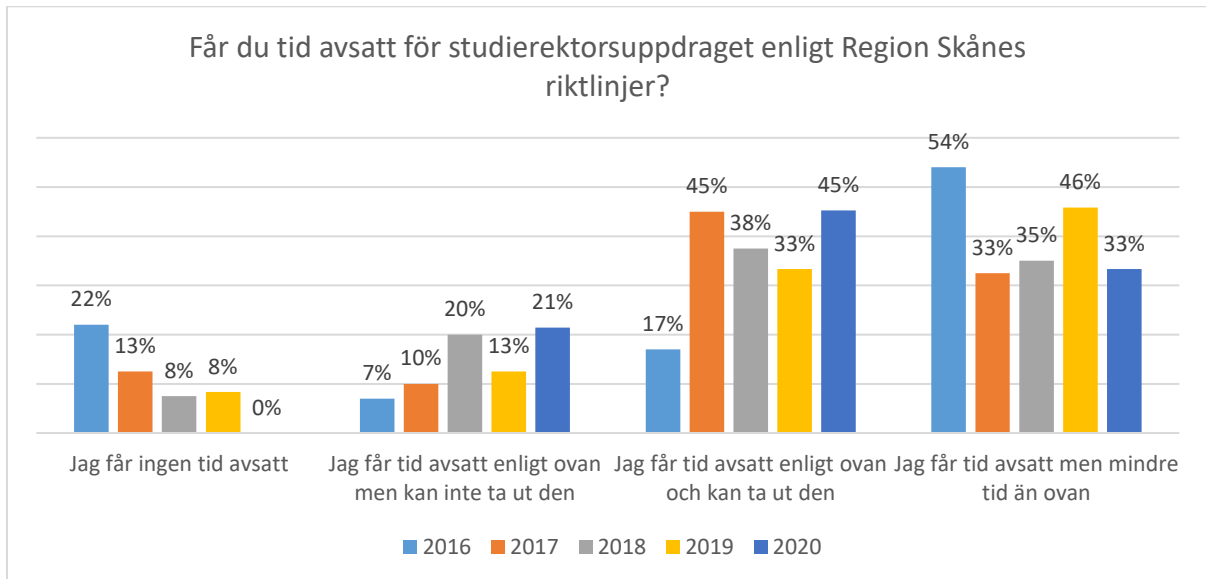
Antalet strukturerade bedömningar som genomförs av ST-läkarna har inte ökat de senaste tre åren. Nu svarar 67 % att uppnår 4 bedömningar eller mer, motsvarande siffra var 70% 2019, 67% 2018, 58% 2017 och 29 % 2016. D.v.s. den stora uppgång vi såg initialt när vi arbetade intensivt med detta har avtagit. Hur studierektorerna ser på detta varierar men en klar majoritet är entusiastiska men upplever det svårt att få med ST-läkarna. Många lyckas bygga in det på ett bra och naturligt sätt i vardagen. De som jobbar aktivt med detta beskriver att det sakta men säkert skapas en acceptans och positiv inställning till bedömningar. Några studierektorer har infört bedömningsveckor, feedback Friday eller liknande för att det skall skapa på fokus på bedömningar och för att de verkligen skall genomföras. Detta ger också möjligheten att styra feedback till att innefatta a och b-mål vilket annars lätt glöms bort vilket vi sett i SPUR resultaten. Vårt nya formulär för specialistkollegium skall också fungera som en påminnelse att få återkoppling avseende dessa mål.

Allt fler verksamheter låter verksamhetschefen gå igenom den årliga rapporten i samband med utvecklingssamtalen. Det sätter fokus bland annat på om ST-läkaren är aktiv i sin egen utbildning och ber om återkoppling. Detta har ökat antal bedömningar där det har införts. Område ATST rekommenderar att alla chefer gör det.

Frågor rörande studierektorns arbetsituation och status

I tabellerna nedan redovisas om Sus studierektorns har tid avsatt tid för uppdraget, om de bjuds in till ledningsgruppsmöten för att diskutera ST samt en skattning av deras status i verksamheten. Trenden att allt färre studierektorer har kunnat ta ut sin tid för uppdraget bröts i år, oklart om det är en pandemieffekt. Tre studierektorer svarade inte på frågan, oklart om de tillhör gruppen som inte fått ut någon tid. Närvaron i ledningsgruppen har sjunkit. Femtioen procent av studierektorerna

redovisar att de aldrig bjudits in till ledningsgruppsmöten under 2020, att jämföra med 28% under 2019. En majoritet (75%) av studierektorernas självskattade sin status inom verksamheten över fem på tiogradig skala.



Nya riktlinjer för ersättning samt avsatt tid för uppdraget har beslutats av förvaltningsledningen i januari 2017 och nu ersätts 90 % av studierektorerna men 7 % av dessa får en lägre ersättning än vad överenskommelsen säger. Studierektorn är alltid involverad i rekryteringsprocessen av nya ST-läkare inom 30 % av verksamheterna, 31 % är med ibland medan 37 % redovisar att de aldrig är involverade.

Sammanfattning

Pandemin har påverkat oss alla mycket under 2020 och det gäller självfallet även utbildning som i viss utsträckning har fått stå till sidan. Den kliniska vardagen har påverkats i stor utsträckning, både direkt och indirekt. Hur stor påverkan detta har fått på ST-utbildningen är svårt att utvärdera redan nu men sannolikt kommer enstaka ST-läkare inte kunna ta ut sitt specialistbevis i utsatt tid.

Kliniskt arbete är ohotad som den främsta lärandemetoden och viss specialistrelaterad verksamhet som operationer och mottagningar har minskad i omfattning vilket många gånger har minskat ST-läkarnas kompetensutveckling i c-mål. Dock skall inte den lärdom det innebär att arbeta mitt i en pandemi underskattas. Varje verksamhet måste göra sin egen analys vad pandemin har inneburit för ST-utbildningen.

Kurser och handledning är komplement för att ST-läkaren skall utvecklas bättre. Vi har trots pandemin lyckats genomföra majoriteten av våra planerade kurser digitalt. Det har medfört enstaka inställda eller förkortade kurser och flera kurser har flyttats fram.

Vi har samma höga mål i sikte för varje verksamhet och ST-läkare när det gäller utbildningskvalitet. Det har under många år pågått ett intensivt fotarbete med att utbilda handledare, motivera ST-läkare och handledare till handledning och bedömningar som sakta har bidragit till att höja utbildningen status och utrymme inom verksamheterna. SPUR inspektionen som innefattade de flesta verksamheter på Sus 2018 bidrar fortfarande med en SPUR effekt. Utmaningen består till stor del i att få alla chefer och specialister som handleder och inte minst ST-läkare att få mer kunskap av vad som förväntas när det gäller bedömningar, återkoppling och handledning. Vi har en tydlig strategi och ett stort tålamod men det kommer att kräva ett hårt arbete i vardagen från alla som arbetar med ST-frågor, inklusive ST-läkarna.

Under 2020 förnyades styrdokumentet "Bättre ST på SUS", några av målen redovisas nedan

1. *Utbildningsprogram*, skall alla ha efter sju månaders tjänstgöring. Vi anser att detta är en allvarlig brist att 17 % av ST-läkarna inte har ett utbildningsprogram. Område ATST startade under 2020 med uppstartsseminarium för ST-läkare som tjänstgör sitt första år. Handledare och ST-läkaren deltar tillsammans och det primära målet med dessa seminarier är alla skall vara insatta sig in i målen, bedömningsmetoder samt skapa ett utbildningsprogram. Tyvärr har pandemin medfört att flera uppstartseminarier har fått ställas in men vi hoppas att under våren komma igång med full fart.
2. *Handledarträffarnas* frekvens och kvalitet varierar mellan verksamheter och individer och varje verksamhet måste arbeta med detta. Sexton procent av studierektorerna redovisar att de når målet nio samtal per år och 72% redovisar att då sex handledarsamtal eller mer. Allt färre (33%) av Sus verksamheter schemalägger handledarmöten trots att det är ett allmänt råd från Socialstyrelsen att schemalägga. Flera verksamheter har försökt att schemalägga utan framgång och upplever att de når bättre resultat utan. Det centrala är att handledningen blir av och område ATST kommer inte att styra detta med centrala direktiv

utan diskutera hur detta skall lösas med studierektorn för varje verksamhet.

3. *Strukturerad återkoppling minst 6 gånger/år/ST-läkare.* Många verksamheter når sedan flera år ett adekvat antal bedömningar av ST-läkarna men vi misslyckas med att höja frekvensen hos vissa verksamheter som fortsätter att redovisa få bedömningar. Fler än fyra bedömningar, som kan betraktas som en absolut miniminivå om det skall bli bra görs nu inom 67 % av verksamheterna. Variationen mellan verksamheter och individer är stor. Studierektorerna inom verksamheter med svaga resultat måste entusiasmeras. Många gånger saknas viljan från kollegor och det upplevs som lite obehagligt att bedöma kollegor. Det är en kultur som vi måste försöka att förändra. Sus skulle må bäst av en kultur där vi alla bedöms och får återkoppling, oavsett skede i karriären. Vi trycker på att ansvaret för att bedömningarna blir av ligger på ST-läkarna. De har redskapen i sin hand i form av de strukturerade bedömningsformulär som finns utarbetade. Dessa har omarbetats under 2020. Bedömningar med återkoppling är en våra främsta pedagogiska verktyg. Vi menar att cheferna kan göra en stor skillnad här bara genom att gå igenom den årliga rapporten och genomförda bedömningar i samband med utvecklingssamtal. D.v.s. hur aktiv är ST-läkaren avseende sin egen utveckling?
4. *Studietid* rekommenderas med minst 4 timmar/månad. I årets redovisning når endast 40 % av våra verksamheter upp till det målet eller Socialstyrelsens allmänna råd jämfört med 55% förra året. Kan detta vara en pandemieffekt? En svårförklarad nedgång vi får utreda vidare. SPUR granskningen påtalade detta som en brist på många verksamheter men vi har trots det inte sett en förbättring.
5. *Mötes- och utbildningskultur om ST.* Styrdokumentet "Bättre ST på Sus" förordar separata möten mellan studierektor och handledare respektive ST-läkare 2 gånger/termin. Tanken att dessa skall fungera som utbildning och bli en naturlig del bland övrig utbildning på kliniken. Studierektorns struktur för att diskutera ST-frågor med ST-läkare respektive handledare varierar mycket men allt fler förstår vikten av att diskutera och informera om ST regelbundet.
6. *Specialistkollegium.* 42 av 45 studierektorer är nöjda med specialistkollegium som bedömningsmetod. Ett normalt år genomgår nästan hälften av alla ST-läkare specialistkollegium men i år var siffran endast 42%, mest sannolikt en effekt av mötesförbud pga. av pandemin. Målet är att det genomförs 3 ggr under en ST.
7. *Studierektorns deltagande i ledningsgruppsmöte* för att diskutera ST. Stor del av ST-studierektorerna (51 %) bjuds fortfarande inte in till ledningsgruppsmöten vilket rekommenderas ske 2 gånger/termin. Övergripande studierektorer bjuds inte in alls till förvaltningsledningens möten men bjuds in att prata om ST på ledningens månadsmöte. Varje studierektor måste arbeta aktivt för att förbättra detta och tillsammans med sin chef fundera hur ST-frågor kan hamna på dagordningen, både på kliniken och i ledningsgruppen. Område ATST förväntar sig att studierektorn diskuterar verksamhetsberättelsen för ST för kliniken läkare och på ledningsgruppen.

Pandemin medför att resultaten från denna verksamhetsberättelse som redovisar diverse utbildningsaktiviteter är svåra att jämföra med tidigare år.

Område ATST kommer under 2021 att träffa varje studierektor enskilt för att erbjuda stöd och följa upp hur det går. Vi planerar också en nystart av uppstartseminarium för nya ST-läkare och deras handledare samt skall fortsätta att erbjuda inspirationsseminarium för utbildade handledare. Vårt mål är också att under senare del av året påbörja en intern SPUR med en enkät till alla ST-läkare och handledare. Detta är en del av strategin för att öka antalet bedömningar och stärka handledningen. Övriga möten, utbildningar, mätningar och återkopplingar är en del av denna strategi som ligger kvar, men det har visat sig tålamodsprövande att få detta att bli en integrerad del inom vissa verksamheter.

Cheferna måste ta ett större ansvar att driva på utbildningsfrågor, bland annat genom att följa upp den årliga rapporten vid utvecklingssamtalet som ett kvitto på att ST-läkaren är aktiv för att få återkoppling och handledning. De måste också ge sina studierektorer tid för uppdraget, möjlighet att fortbilda klinikens handledare samt närvara vid ST-relaterade möten och specialistkollegium. Som chef måste de även se till att ST-läkarna ges mer tid för självstudier och det vetenskapliga arbetet där vi ligger långt från de mål som finns regionalt.

Område ATST

Malmö 21-02-12

Jonas Ahl

Övergripande studierektor

Skånes Universitetssjukhus