

## ***Sammanställning av verksamhetsberättelser***

### ***från Skånes Universitetssjukvård ST-studierektorer 2019***

Detta är fjärde året som denna verksamhetsberättelse genomförs som webenkät 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, verksamheten och ST-läkaren att jämföra sig med sig sina egna och andras resultat år från år. Fyrtiosju av 48 studierektorer har svarat på enkäten. Denna verksamhetsberättelse inkluderar sjukhusen i Malmö och Lund (Sus) samt för första gången verksamheter med ST-läkare från Ystad, Trelleborgs och Landskronas sjukhus. Hela förvaltningen definieras i rapporten som Skånes Universitetssjukvård.

#### ***Anställningsformer och utbildningsprogram***

Skånes Universitetssjukvård har drygt 571 ST-läkare anställda enligt enkäten, 49 ST-läkare utbildar sig till dubbelspecialister och 53 blev klara under 2019. Endast 36 läkare som har arbetat >6 månader saknar ST-tjänst. Av de 660 läkare som redovisas i enkäten och som kan betraktas ha ST-liknande tjänst (ST eller vikariat >6 månader samt färdiga under 2019) har 600 ett utbildningsprogram. D.v.s. 9 % av läkarna som bör ha ett utbildningsprogram saknar detta, 2018 och 2017 var den siffran 12 % respektive 16,5 % på Sus. Cirka hälften av ST-läkarna har skapat eller reviderat sitt utbildningsprogram under året, 2018 var den siffran 70 %. Här måste vi arbeta med aktivt med utbildningsprogrammet, all handledning skall utgå från denna enligt ST-föreskriften. Majoriteten använder idag någon form av mall för utbildningsprogrammen. De flesta studierektorer har en stor roll i att skapa och revidera dem men ansvaret ligger hos ST-läkaren och handledaren. Vi hoppas att de uppstartsseminarium som startar för nya ST-läkare under 2020 kan förbättra kulturen kring detta och att både ST-läkare och handledare är bättre insatta i de mål som skall uppfyllas.

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

Studierektorerna anger att man ger 5,7 veckor i snitt (6,7 veckor 2018) till de ST-läkare som skall genomföra det vetenskapliga arbetet. Många har endast forskande ST-läkare och de uppnår detta målet via sin forskning. Motsvarande tid för kvalitetsarbetet är 3,1 veckor. Variationen i tilldelad tid är stor, för det vetenskapliga arbetet rekommenderas 10 veckor men det varierar från 1-10 veckor, för kvalitetsarbetet varierar det mellan 0-6 veckor och Region Skåne rekommenderar upp till 5 veckor.

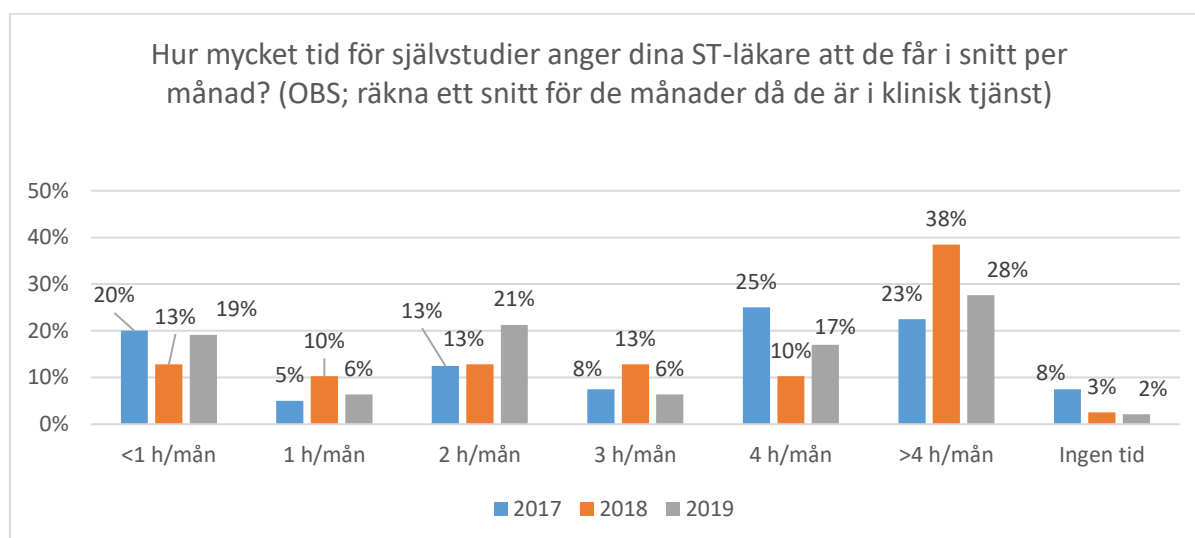
Studierektorn har angivit ett medelvärde för den tid ST-läkarna hade avsatt i snitt för forskning under 2019, det finns ingen utjämning i dessa siffror mellan stora och små verksamheter. Redovisad snitttid för forskning 2019 var ≤1 månad för 60,8 %, 1-2 månader för 37 % och 3-4 månader för 2,2 % av verksamheterna. Motsvarande fördelning 2018 var ≤1 månad 46 %, 1-2 månader 44 %, 3-4 månader 8 % och 5-6 månader 3 % .

## Sidoutbildningens omfattning på SUS

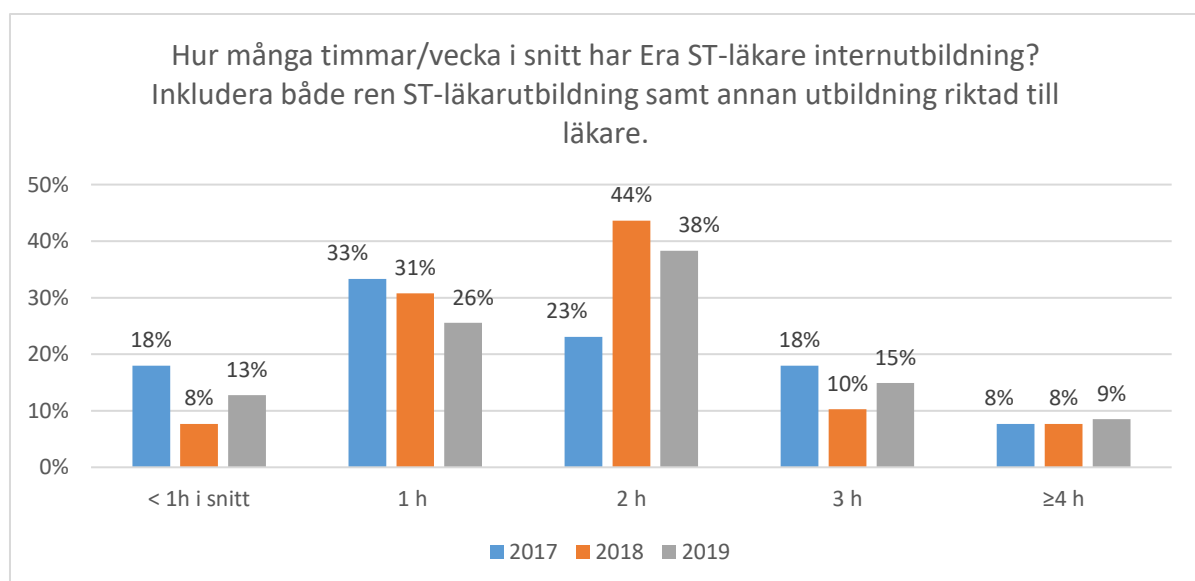
Enligt de 47 studierektorer som har svarat på verksamhetsberättelsen så har verksamheterna tagit emot 853 sidoutbildande kollegor vilket också inkluderar ST-läkare från primärvård och andra regioner. De har tillsammans tjänstgjort 1950 månader, d.v.s. medellång sidotjänstgöring som är endast 2,3 månader. 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.



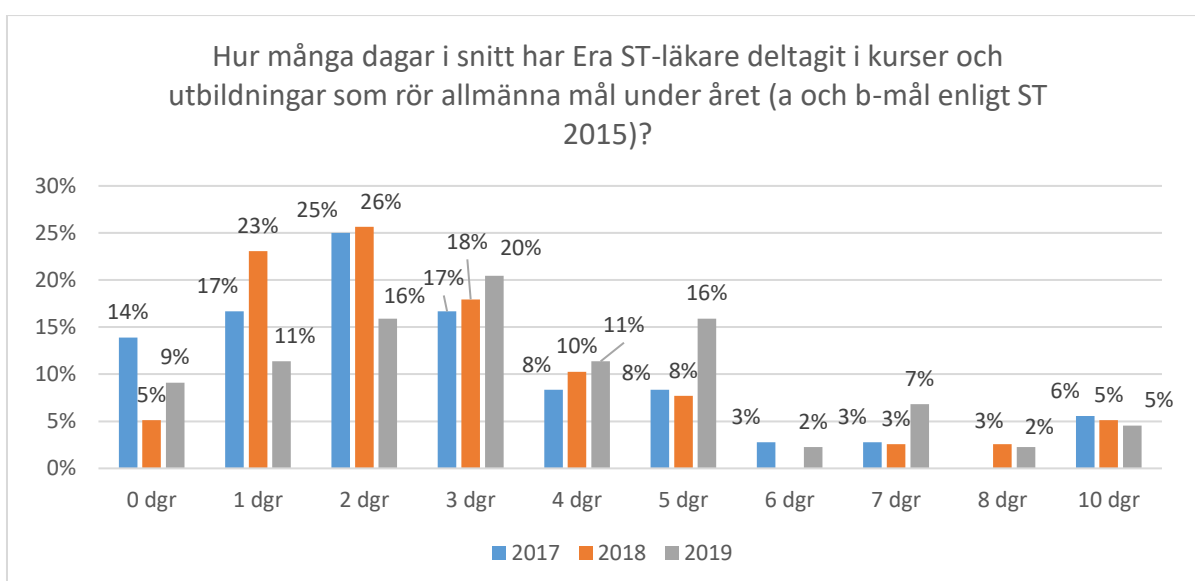
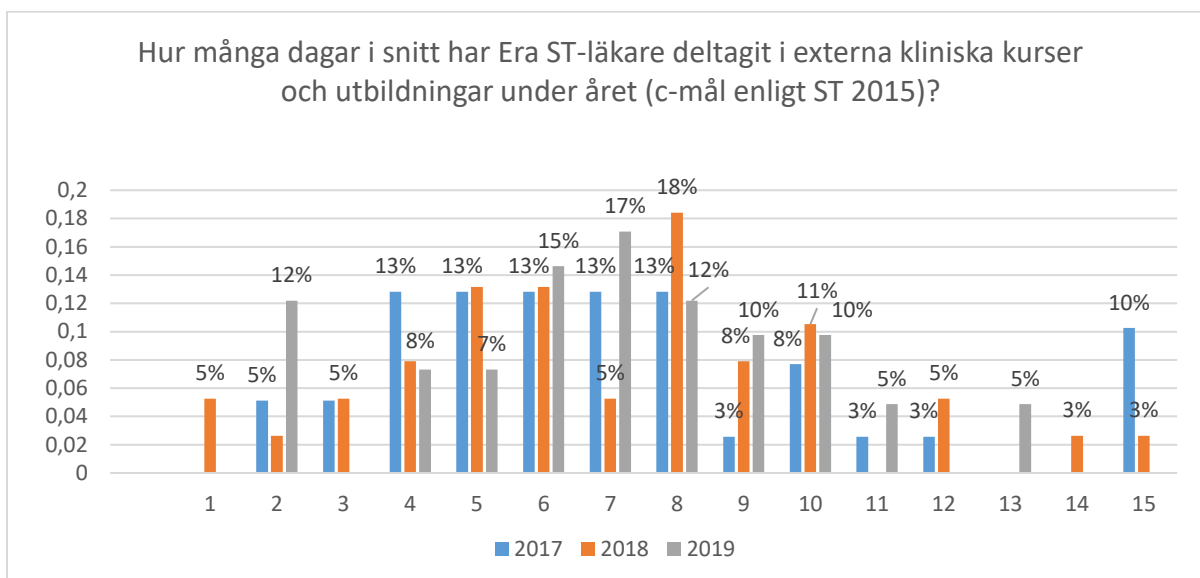
## Internutbildning



Vi har en omfattande internutbildning på Sus och 62 % 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. Vi noterar en liten ökning av de verksamheter som har mindre än en timma internutbildning per vecka.

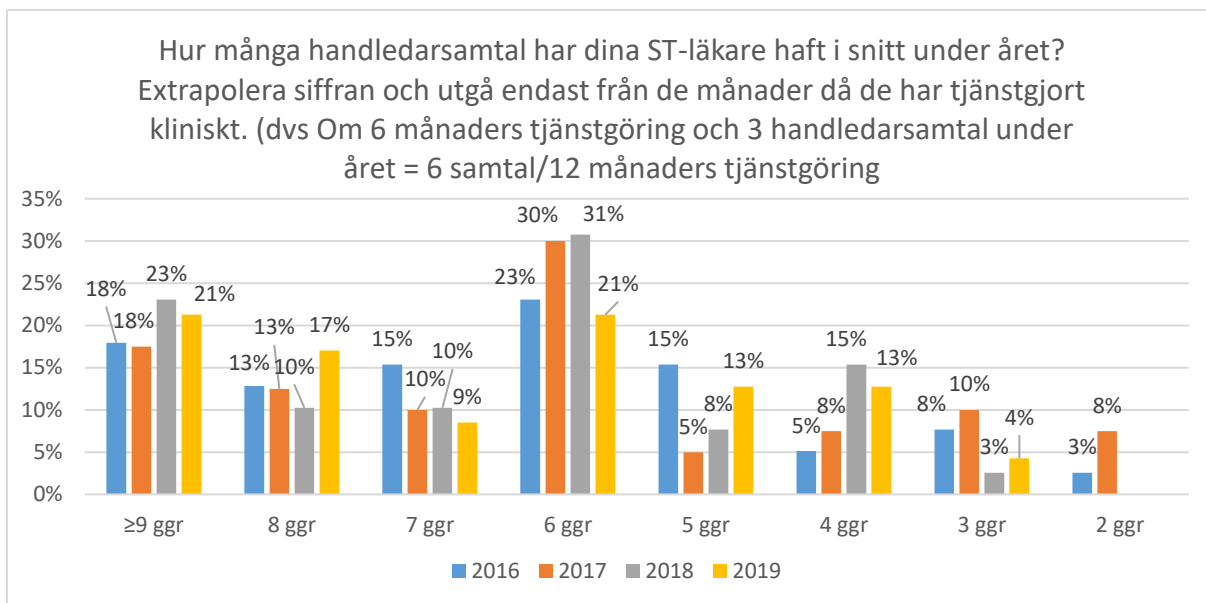
### Extern utbildning



Det ter sig som att den externa utbildningen är omfattande inom de flesta specialiteter. Regionala utbildningar är mycket vanligt, 20 verksamheter rapporterar att de även ordnar nationella eller internationella kurser.

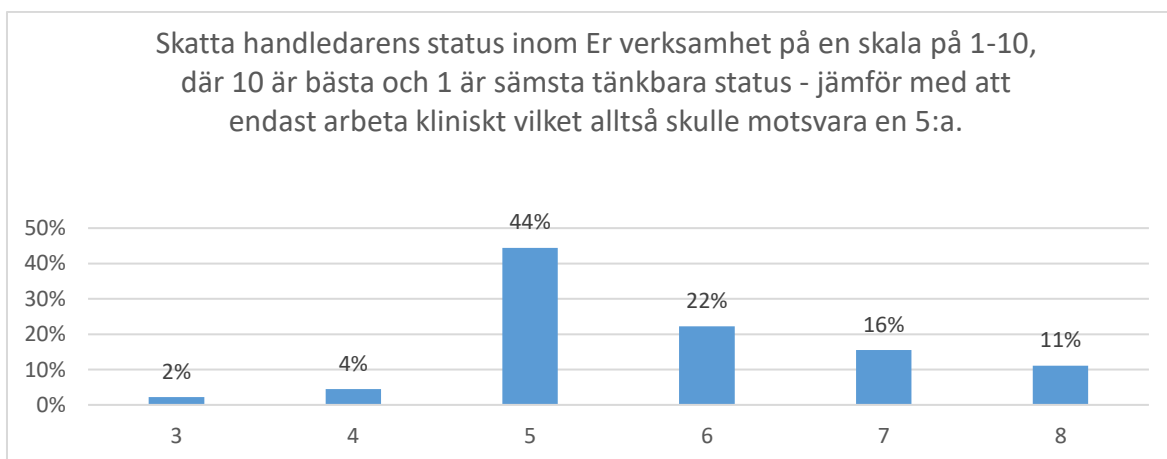
### Handledning

Andelen verksamheter som når upp till snittet  $\geq 6$  handledarsamtal under 12 månaders klinisk tjänstgöring har ökat under de senaste åren för att minska något i år. Andelen studierektorer som angav att de nådde detta snitt inom verksamheten var 66 % 2016, 70 % 2017, 74 % 2018 och 70 % 2019. Målet på nio samtal per år nås av 21 % av verksamheterna.



Endast 21 % av verksamheterna har schemalagd handledning. Andelen verksamheter som låter kollegorna sköta planering av handledning utan schema ökar vilket inte är i linje med Socialstyrelsen föreskrifter. Andelen studierektorer som svarar att det är upp till handledaren och ST-läkaren att finna en tid för handledning när schemat är lagt ökar från för varje år, från 58 % 2016, 62 % 2017, 67 % 2018 till 72 % 2019. Fem verksamheter planerar att införa schemalagd handledning under 2019. Endast 48 % 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. 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 har ändrats i årets enkät och det har blivit tydligare vad man skall relatera sitt omdöme till. Därför redovisas inte tidigare års resultat. Nästan hälften av studierektorerna anser att handledare ges en något högre status än att enbart arbeta kliniskt.



Duktiga handledare premieras på något sätt inom 22 procent av Sus verksamheter, 2018 var den siffran 16 %. ST-läkarna röstar då ofta fram bästa handledaren och det är ofta mer ett instruktörspris än handledarpris. Några studierektorer önskar ett bättre stöd för att bli en bra handledare. Flera studierektorer tror att ST-läkarkollegium eller "omvänt specialistkollegium" kan sätta mer fokus på handledning.

### ***Handledarutbildning, möteskultur kring ST/fortbildning av handledare samt utvecklingsamtal***

Uppdraget som handledare fördelas jämt bland specialisterna inom 72 % av SUS verksamheter. Vi har idag 709 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 42 % av verksamheterna detta som obligatoriska moment. Femton 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 (91 %) har en chef som deltagit vid dessa möten.

Av de 660 ST-läkare som redovisas i enkäten har 427 haft ett utvecklingsamtal med sin närmaste chef. Sannolikt en acceptabel siffra då många som svarar på enkäten är på föräldradledighet eller har forskningstid.

### ***Specialistkollegium***

Alla verksamheter utom en har infört specialistkollegium, 2 studierektorer svarar att de inte tycker detta leder till bra och konstruktiv feedback medan 40 svarar att det gör det. Kommentarer som "fungerar bättre och bättre", "det som annars blir osagt framförs", specialisternas favorit bland bedömningsmetoder".

Kritik som nämns är "svårt för specialisterna att avgöra om de är på rätt nivå", "svårt att få in synpunkter från specialister", "Kan vara svårt att styra, få struktur". Många kommenterar att det är vanligt att specialisterna säger att de inte har arbetat med ST-läkaren i fråga och att frågornas är otydliga.

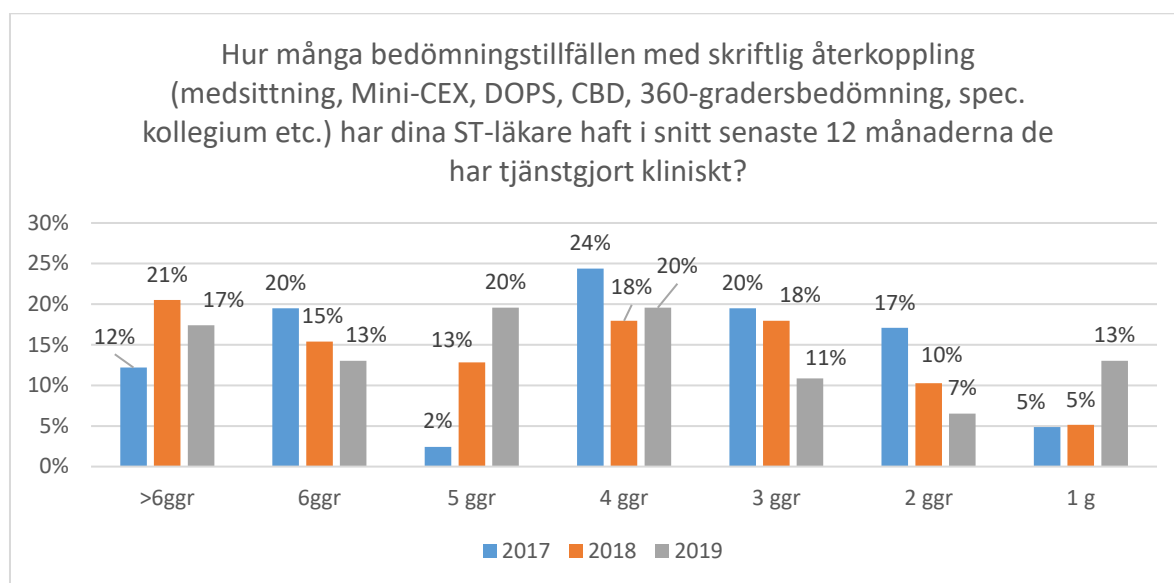
P.g.a. denna kritik omarbetades mallen för specialistkollegium under 2019 av område ATST tillsammans med studierektorsgruppen. Förhoppningsvis är det nu mer tydligt hur man och att fri graderar och återkoppling i fri text stimuleras. Rekommendationen är att genomföra 360-gradersbedömning inför två specialistkollegium under ST. Andra exempel på positiva egna strategier som stärkt specialistkollegium är att göra skattningarna i en digital enkät för att öka svarsfrekvensen. Större verksamheter har infört interna specialistkollegium efter placering på en sektion för att utvärdera kompetensen eller att införa teoretiska seminarier för ST-läkarna som leder till inläsningsuppgifter och förbättringsområden.

Sus genomförde specialistkollegium för ungefär hälften av ST-läkarna (309 st.) vilket är i linje med tidigare år. Nedslående är att 15 % av studierektorerna anger att chefen som regel inte deltar i specialistkollegium. Enligt ST-föreskriften skall chefen och handledaren följa och dokumentera ST-

läkarens kompetensutveckling. Detta brister fortfarande mycket och vi måste arbeta för att chefen deltar på specialistkollegium m.m.

Tio verksamheter har infört ST-läkarkollegium där ST-läkarna bedömer specialisternas handledning och instruktionsförmåga vilket har blivit väldigt uppskattat. Flera studierektorer påpekar dock att det är en viss "rädsla" för detta, både bland ST-läkare och specialister. Andra påpekar hur det kan avdramatisera återkoppling och sätta fokus på handledning. Strukturen och vem som ger återkopplingen till ST-läkarna varierar.

### **Strukturerade skriftliga bedömningar i vardagen**

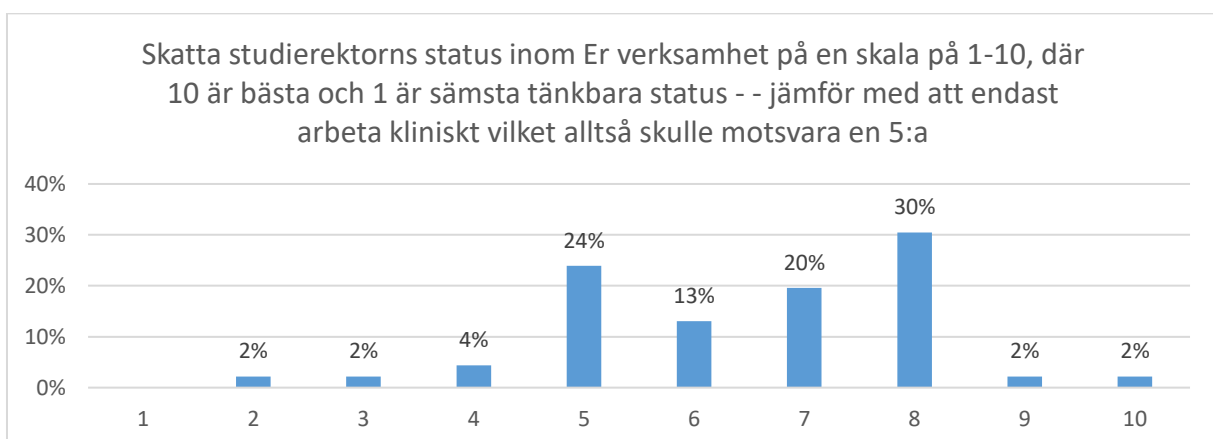
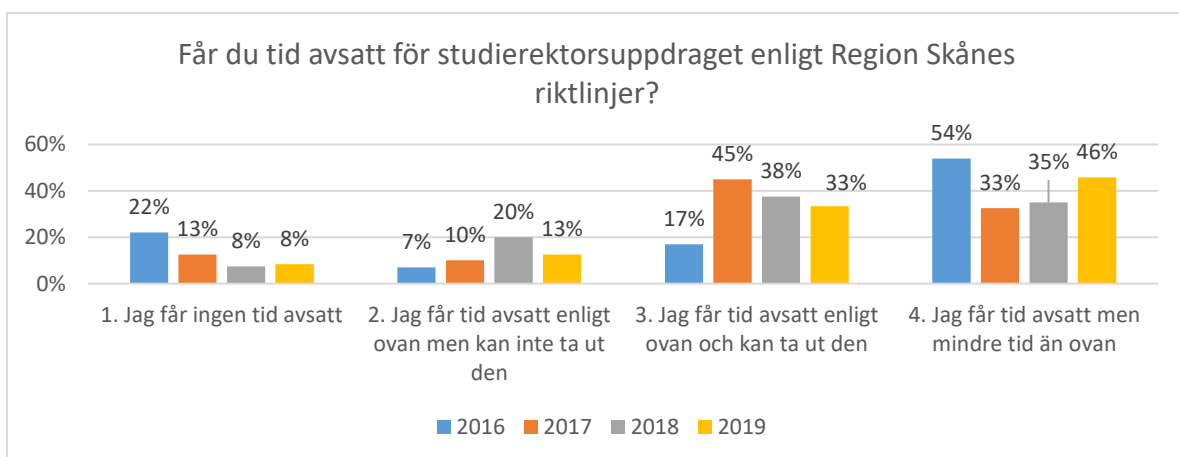
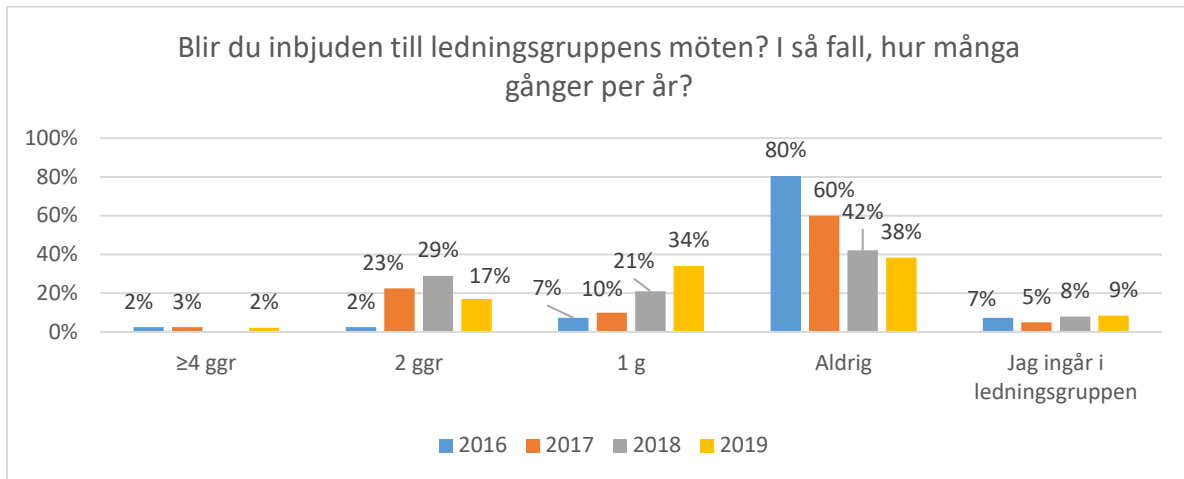


Antalet strukturerade bedömningar som genomförs av ST-läkarna fortsätter att öka. Nu svarar 70 % att uppnår 4 bedömningar eller mer, motsvarande siffra var 29 % 2016, 58 % 2017 och 67 % 2018. Vi noterar också att fler verksamheter än vanligt redovisar endast en bedömning per ST-läkare. Hur studierektorerna 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. Några verksamheter låter verksamhetschefen gå igenom den årliga rapporten i samband med utvecklingssamtalen. Det sätter fokus bl.a. 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 arbetssituation och status**

Nya riktlinjer för ersättning samt avsatt tid för uppdraget har beslutats av förvaltningsledningen i januari 2017 och nu ersätts 87 % av studierektorerna men 9 % av dessa får en lägre ersättning än vad överenskommelsen säger. Nedan redovisas studierektorns deltagande på ledningsgruppsmöten och om de har tid avsatt tid för uppdraget. De senare åren har det varit en tydlig trend att allt färre studierektorer har kunnat ta ut sin tid för uppdraget, för 2019 redovisar endast 33 % av studierektorerna att detta fungerar. När det gäller närvaron i ledningsgruppen så förbättras detta

sakta men fortsatt redovisar 38 % av studierektorerna att de aldrig bjudits in. Studierektorns självskattade status inom verksamheten ligger kvar på ungefär samma nivå som tidigare. En klar majoritet av studierektorerna skattar sig över fem på en tiogradig skala. Då frågan har förtydligats för att relateras till att enbart arbeta kliniskt haltar jämförelsen mot tidigare år varför de inte redovisas här.



Rekryteringsprocessen av nya ST-läkare involverar studierektorn på 32 % av verksamheterna, 20 % är med ibland och 28 % redovisar att de aldrig är med.

## Sammanfattning

Den årliga rapporten tillsammans med dokumenterade skriftliga bedömningar får betraktas som ett absolut minimum av dokumentation. ST-läkarens kompetensutveckling skall enligt ST-föreskriften dokumenteras av handledare och chef.

Årets resultat är avseende flera parametrar svåra att jämföra med tidigare års resultat då vi 2019 fick tillskott av sjukhusen i Landskrona, Trelleborg och Ystad som nu ingår i denna sammanfattande verksamhetsberättelse. Vi har dock samma mål i sikte för varje verksamhet och ST-läkare. Under 2018 genomfördes en SPUR-inspektion i Lund och Malmö vilket har lett till positiva SPUR effekter och ett förbättringsarbete som fortsatte under 2019. 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. Utmaningen består nu till stor del att få alla chefer och specialister som handleder 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 insikter hos ST-läkarna själva.

#### Under 2019 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 nio procent av ST-läkarna inte har ett utbildningsprogram. ST-föreskriften menar att all ST-planering och handledning skall utgå från utbildningsprogrammet, d.v.s. dokumentet skall vara levande. Område ATST ser därför allvarligt på att endast hälften av ST-läkarna har skrivit eller reviderat sitt utbildningsprogram under 2019. Område ATST startar under 2020 med uppstartsseminarium för ST-läkare som tjänstgör sitt första år. Handledare och ST-läkaren deltar tillsammans och målet är att de skall få en samsyn om målen för ST, hur vägen till specialist skall se ut och hur ST-läkarens kompetensutveckling bedöms under ST. Utvecklingsprogrammet, som handledningen skall utgå ifrån, kommer att vara i centrum på dessa seminarium och skall sedan revideras årligen, förslagsvis i samband med den årliga rapporten.
2. *Handledarträffar* varierar mellan verksamheter och individer och varje verksamhet måste arbeta med detta. Tjugoen procent av studierektorerna redovisar att de når målet nio samtal per år. Fram till i år har frekvensen varit stadigt ökande, vi ser en liten nedgång i år som kan bero på tillkomst av nya verksamheter. Allt färre 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*. Det sker en förbättring för varje år avseende antalet strukturerade skriftliga bedömningar. Fler än fyra bedömningar, som kan betraktas som en absolut miniminivå om det skall bli något görs nu inom 70 % av verksamheterna. Variationen mellan verksamheter och individer är stor. Vi menar att cheferna kan göra en stor skillnad här bara genom att gå igenom den årliga rapporten och genomförda bedömningar i samband med utvecklingsamtal. D.v.s. hur aktiv är ST-läkaren avseende sin egen utveckling?
4. *Studietid* rekommenderas med minst 4 timmar/månad. Här förbättras vi år från år men fortsatt når inte 55 % av våra verksamheter upp till det målet eller SoS allmänna råd. SPUR granskningen påtalade detta som en brist på många verksamheter men vi har trots det inte sett en förbättring.



5. *Mötes- och fortbildningskultur om ST.* 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. Dokumentet "Bättre ST på SUS" förordar separata möten mellan studierektor och handledare respektive ST-läkare 2 gånger/termin. Tanken att dessa skall fungera som fortbildning och bli en naturlig del bland övrig fortbildning på kliniken.
6. *Specialistkollegium.* Nästan alla är nöjda med specialistkollegium som bedömningsmetod och det genomförs på nästan hälften av alla ST-läkare under 2018. Målet är att det genomförs 3 ggr under en ST. En bättre version av instruktionen och förberedande bedömningsformulär har sjösatts under 2019.
7. *Studierektorns deltagande i ledningsgruppsmöte* för att diskutera ST. Stor del av ST-studierektorerna (38 %) 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 klinikens läkare och på ledningsgruppen.

Område ATST kommer under 2020 att träffa varje studierektor enskilt för att erbjuda stöd och följa upp hur det går. Nytt för året är att vi startar upp uppstartseminarium för nya ST-läkare och deras handledare samt erbjuder ett inspirationsseminarium för utbildade 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 detta, bl.a. 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 till för självstudier och det vetenskapliga arbetet där vi ligger långt från de mål som finns regionalt.

Område ATST

Malmö 20-02-07

Jonas Ahl

Övergripande studierektor

Skånes Universitetssjukhus