

**Verksamhetsberättelse för ST-utbildningen på Skånes
Universitetssjukhus 2023.
(Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg och Ystads sjukhus)**

Sammanfattning

Detta är åttonde året som denna verksamhetsberättelse genomförs och den är del i en strategi där vi vill få samtliga som arbetar med ST-frågor att regelbundet lyfta blicken och reflektera över ST-utbildningen. Rapporten inkluderar sjukhusen i Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg och Ystad som alla ingår i Skånes Universitetssjukhus (Sus) nätverk för studierektorssamarbete. Sus som används som förkortning i denna rapport

Vi fortsätter att sakta förbättra oss inom många områden vilket är glädjande. Det ter sig som att vår struktur kring handledning och bedömningar börjar sätta sig i läkargruppen. Yngre läkare tar med sig erfarenhet av bedömkultur från grundutbildningen och ser det som en naturlig del. Vår tolkning är att en tydlighet kring vad handledningen skall innehålla och hur vi kan skapa rutiner kring bedömningar förbättrar ST-utbildningen, utan att skapa för mycket administration. När det finns struktur kring handledning och bedömningar inom verksamheten så funkar det!

Vi har i princip inga gråblockare kvar i systemet längre, vilket är enormt glädjande.

Förra året uppnådde 78 % av verksamheterna ≥ 4 och 46 % ≥ 6 strukturerade bedömningar i snitt per ST-läkare vilket är en ökning. Vi höjer nu målet från sex till nio strukturerade bedömningar per år i "bättre ST på Sus". Vi genomför denna höjning då den publicerade vetenskapen visar att vi då tryggare kan intyga uppnådd kompetens samt att fler bedömningar också innebär mer värdefull feedback, vilket är viktigt för varje ST-läkares utveckling. Vi försöker eftersträva en struktur där detta skall kunna klaras av på ett enkelt sätt, utan en stor administrativ börda eller tidsåtgång. Alla verksamheter använder idag specialistläkarkollegium och i princip alla är nöjda med metoden. Drygt hälften av klinikerna på Sus (57%) har startat upp ST-läkarkollegium där ST-läkarna ger återkoppling på specialisternas handledar- och instruktörsförmåga samt klinikens struktur och klimat avseende utbildning. Det har fallit väl ut där det används. Initialt märker vi en rädsla för att använda bedömningar av olika slag, men de som kommer i gång är väldigt nöjda. Vi har dock en för stor del av Sus läkare som saknar kunskap om vikten av bedömningar. Alla parter, från chef, studierektor, handledare till ST-läkare, måste förstå att alla kan utvecklas till ännu bättre läkare om de får mer strukturerad återkoppling. Det leder till en kvalitetshöjning och kvalitetssäkring av vården utan stor administrativ börda. Under våren 2024 planerar vi att göra våra bedömningsinstrument tillgängliga digitalt via kliniskhandledning.se vilket förhoppningsvis skall underlätta ytterligare.

Vi behöver arbeta för en mer strukturerad ST-utbildning och att det individuella utbildningsprogrammet (IUP) används regelbundet på ett enkelt sätt. Kunskap om varför vi gör som vi gör samt att vi får våra ST-läkare att arbeta med en enkel struktur utan onödig dokumentation är nyckelfrågor. En klok struktur och arbetssätt för att optimera lärandet under ST diskuteras under våra uppskattade uppstartseminarium som nu funnits sedan 2020. Handledar- och ST-läkarparen ges där möjlighet att diskutera hur de bäst lägger upp och genomför sin ST-utbildning vilket vi bedömer bidrar till att vi nu sakta förbättrar oss år från år.

Under 2024 kommer alla verksamheter att genomgå en SPUR inspektion. Vi hoppas att detta skall skapa större fokus på utbildningsfrågor och ge både en pre- och post-SPUR-effekt. Avsaknad av tid för självstudier och ostrukturerat arbete med IUP är saker vi identifierat som brister vid flera kliniker

med risk för underkänt. Dessa fokusområden måste varje studierektor bevaka och arbeta med tillsammans med handledare men framför allt ST-läkarna. Att ST-läkaren äger och ansvarar för sin egen professionella utveckling kan inte understrykas nog. Det saknas för ofta insikt hos ST-läkarna om vilka lärandemål som finns, hur de skall uppnås, samt till sist hur kompetensen skall bedömas. Allt detta bör diskuteras regelbundet vid handledarsamtalen och då skall kopplingen "**lärandemål – utbildningsaktivitet - bedömning**" vara tydlig, och kortfattat dokumenteras i utbildningsprogrammet inför varje tjänstgöringsperiod. Vi förväntar oss att många verksamheter kommer att få kritik för brister avseende hur man arbetar med IUP vid SPUR inspektionen.

Fortbildning av handledare och ST-läkare utbildningsfrågor har kommit i gång på många håll. Att samla ST-läkare och handledare regelbundet för att prata ST-utbildning ingår i uppdraget som studierektor. Vid 10% av SUS verksamheter förekommer inte detta, vilket förväntas att leda till kraftig kritik från SPUR. Även här hoppas vi på en SPUR effekt för en förändring till det bättre.

Studierektorerna gör ett gediget arbete ute i våra verksamheter med att bevaka och förbättra ST-utbildningen och lärandemiljön. Det är viktigt att de har stöd av sina chefer som bör delta i möten och utbildningar i ST-relaterade frågor. Chefen bör som minimum vara med på specialistkollegium samt diskutera den årliga rapporten med ST-läkarna under det årliga utvecklingssamtalet för att få en uppfattning hur aktiv varje ST-läkare. Då blir det ännu tydligare för ST-läkarna att det är deras ansvar och arbetsuppgift att se till att de blir bedömda och får handledning. Den interindividuella skillnaden är för stor enligt kommentarerna från studierektorer vilket då också blir tydligt för chefen. Chefen har också ansvar för att tid för självstudier erbjuds och att studierektorn har tid och ersättning för sitt uppdrag och att ST-läkarkollegium införs enligt "Bättre ST på Sus". Inom 10 % av Sus verksamheter rankar studierektorerna handledarnas status lägre än om de endast hade arbetat kliniskt vilket vi tycker är bekymmersamt. Inom dessa verksamheter finns ett stort arbete att göra för både chef och studierektor. Studierektorn måste få mandat så att förbättringar implementeras där det finns brister. Arbetet med ST-frågor måste i de fallen prioriteras högre och chefen har en central roll i denna attitydförändring. Ett år då SPUR inspektion står inför dörren hamnar frågan i fokus. Ett bättre utbildningsklimat och därmed bättre specialister på sikt är något vi alla gynnas av.

Bakgrund och metod

Detta är åttonde året som denna verksamhetsberättelse genomförs på Sus och den är del i en strategi där vi vill få samtliga som arbetar med ST-frågor att regelbundet lyfta blicken och reflektera över ST-utbildningen. Vi mäter och följer upp ett antal kvalitetsmål som anges i förvaltningsbeslutet "Bättre ST på Sus". Varje studierektor, totalt 53, gör en verksamhetsberättelse baserat på den årliga rapporten som varje ST-läkare skall redovisa i slutet av varje kalenderår. Rapporten hjälper ST-läkaren att reflektera över sina utbildningsaktiviteter och studierektorn får i sin sammanställning en överblick av alla ST-relaterade aktiviteter under året. Nytt för i år har varit att ST-läkarna ombeds reflektera över sina styrkor och svagheter, vad de lärt sig under året som har gått och vad deras lärandemål är inför nästa år. Svaren på dessa frågor har vi inte kunnat mäta med studierektorsgruppen har unisont uppskattat detta och det har en god pedagogisk kraft att de själva uttalar sina lärandemål och reflekterar över sitt lärande.

Område ATST sammanställer resultaten på förvaltningsnivå genom denna rapport. Med hjälp av rapporten kan de olika intressenterna som arbetar med ST jämföra sig med sig sina

egna och andras resultat år från år. Femtioen av 53 studierektorer har svarat på enkäten i tid innan vi stängde enkäten för central analys. Tyvärr uteblev en mindre och en mellanstor klinik denna gång. Denna övergripande verksamhetsberättelse inkluderar sjukhusen i Malmö och Lund, Ystad, Trelleborgs och Landskrona.

Anställningsformer och utbildningsprogram

I analysen ingår 628 läkare med ST-liknande tjänst, varav 600 har en officiell ST-tjänst, 28 läkare som har vikarierat mer än sju månader och saknar ST-tjänst och 86 läkare har vikarierat ≤ 6 månader. Nittiosju ST-läkare utbildar sig till dubbelspecialister och sannolikt har några dessa ST-läkare räknats in två gånger.

Enligt "Bättre ST på Sus" ska alla s.k. gråblockare erbjudas en ST-tjänst och alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram efter 7 månaders tjänstgöring. Det senare stämmer för 84% av alla ST-läkare. I en stor webundersökning oktober 2022 svarade 90% av de svarande att de hade det. Vårt mål är att ST-läkaren arbetar aktivt med IUP, och all handledning skall utgå från detta enligt Socialstyrelsens (SoS) ST-föreskrift.

Vi startade med uppstartseminarium i januari 2020 för nya ST-läkare och deras handledare. Målet med dessa seminarier är att förse ST-läkarna och deras handledare med ett tillfälle att sätta sig in i sina lärandemål och arbetssätt för sin ST, samt att de skall förstå vikten av att låta sig bedömas och få strukturerad återkoppling. Det är även till för att initiera och betona vikten av strukturerad handledning. De får tid tillsammans att komma överens om hur de skall arbeta med handledning, bedömningar och övrig struktur i sin relation och sätter en gemensam målbild. Handledningen skall utgå från IUP som måste inbjuda till interaktivitet. IUP skall omarbetas regelbundet och lärandemål, tjänstgöring, kurser, handledning och bedömningar beskrivas kortfattat. Det skall finnas en tydlig koppling mellan lärandemål - tjänstgöring/kurser och bedömningar. De flesta studierektorer har en stor roll i att skapa och revidera IUP, men ansvaret ligger hos ST-läkaren och handledaren i att fortlöpande uppdatera och dokumentera progressionen. En digital portfölj för både bedömningar och IUP hoppas vi kan vara på plats relativt snart, det startas nu upp en pilot på utvalda verksamheter. Bedömningsmallarna planerar vi att göra i digitala versioner redan under våren 2024.

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

Studierektorerna anger att 6,5 veckor i snitt avsätts till de ST-läkare som skall genomföra det vetenskapliga arbetet, mediantiden är 8 veckor. Arton Studierektorer angav att ST-läkaren får 10 veckor men det fanns också hela sju verksamheter som inte ger någon tid alls. Eventuellt beroende på att alla ST-läkare har egen forskning och når målet på detta sätt. Variationen i tilldelad tid anser vi är för stor. Område ATST inställning är att de ST-läkare som disputerar och sedan väljer att förkorta sin ST inte erbjuds motsvarande forskningstid inom ramen för ST. Däremot bör forskande ST-läkare som inte förkortar sin ST få samma avsatta tid från verksamheten, annars skapas en orättvisa gentemot icke forskande kollegor. För det vetenskapliga arbetet rekommenderas upp till 10 veckor, en rekommendation som även fortsättningsvis kommer att gälla på Sus (Lund och Malmö) trots att kravet är borttaget i föreskriften för ST 2021.

Studierektorn har angivit verksamhetens medelvärde för den tid ST-läkarna hade avsatt för forskning under året. Femtioen procent av studierektorerna anger en medeltid på <1 månad, 40 % anger 1–2 månader och 10% anger 3–4 månader och en verksamhet anger 5–6 månader som medelvärde.

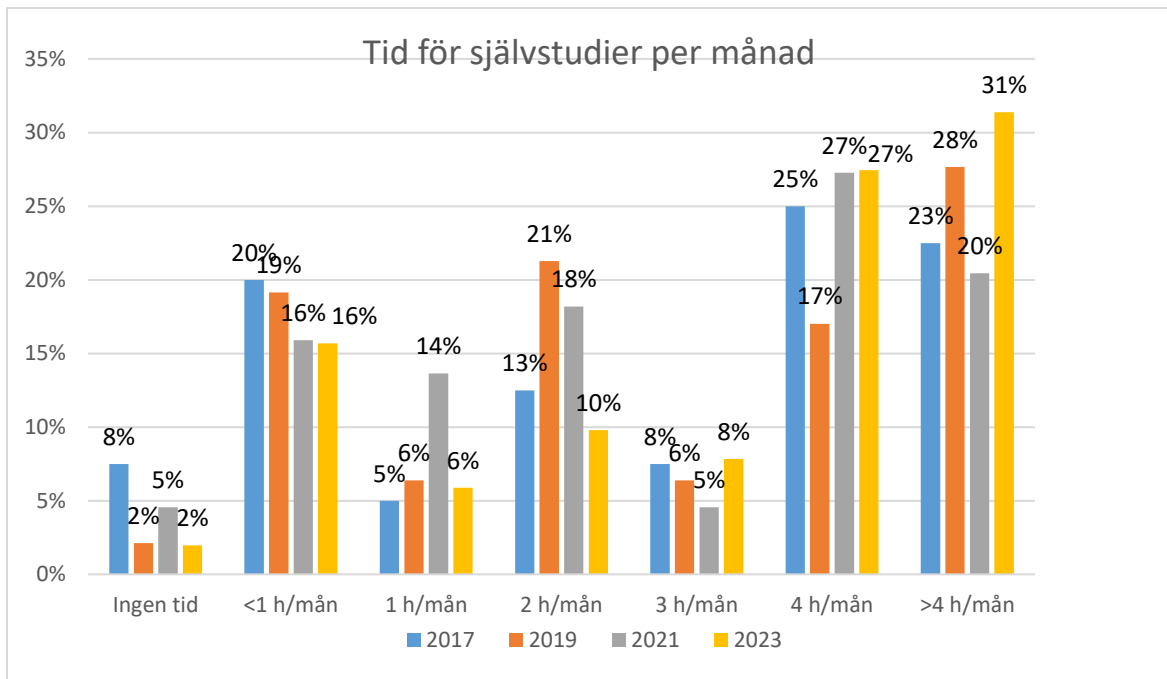
Tiden som avsätts för kvalitetsarbetet är i medel 2,7 veckor. Avsatt tid för kvalitetsarbetet varierar det mellan 0–5 veckor. Hela 18 procent ger ingen tid alls för detta. Region Skåne rekommenderar upp till 5 veckor.

Sidoutbildningens omfattning på SUS

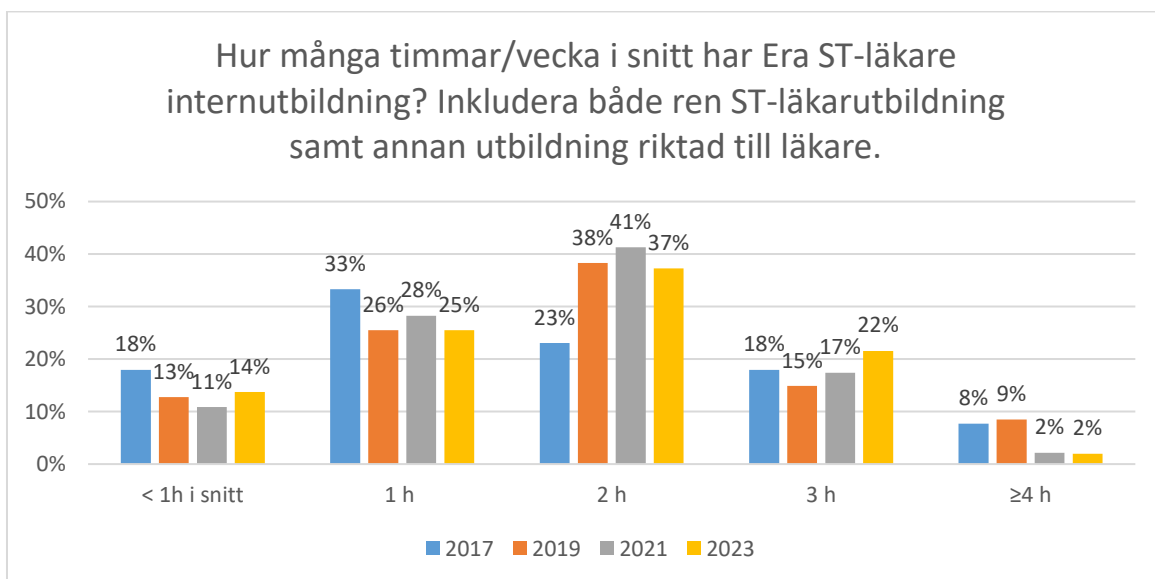
Enligt de 51 studierektorer som har svarat på verksamhetsberättelsen har verksamheterna tagit emot 1154 sidoutbildande kollegor vilket också inkluderar ST-läkare från primärvård och andra regioner. Många har korta sidotjänstgöringar, det gäller till exempel läkare från primärvården och akutsjukdomar där man försökt att korta och strukturera upp tjänstgöring utifrån målen. Utbildningsinsatsen för mottagande enhet är generellt större per tidsenhet vid kortare sidotjänstgöringar p.g.a. mer intensiv handledning och internutbildning.

Tid för självstudier

Enligt Socialstyrelsen allmänna råd och "Bättre ST på Sus" bör ST-läkarna ha planerat tid för regelbundna självstudier. Här brister klinikerna vid Sus stort även om vi förbättrats väsentligt jämfört med tidigare år. Nu uppnår 58 % av verksamheterna målet på 4 timmar lästid/månad eller mer. Tyvärr anger 24 % att de avsätter endast 1 timme eller mindre per månad, d.v.s. här finns en stor förbättringspotential och dessa verksamheter kan förvänta sig allvarlig kritik vid SPUR inspektion. Sannolikt behöver även handledaren vara mer aktiv med att stämma av vad ST-läkaren läser i samband med handledarsamtalen. Detta är sedan länge en del i den verktygslåda vi vill att handledaren använder. I grafen nedan visas redovisad "tid för självstudier" sedan 2017, vi har förbättrats något sista året, eventuellt är detta en pre-SPUR effekt.



Internutbildning



Vi har en omfattande internutbildning på Sus och 61 % av studierektorerna redovisar att de avsätter två timmar eller mer per vecka till detta. Fjorton procent av verksamheterna redovisar <1h internutbildning per vecka. I stora drag verkar internutbildningen ligga kvar på denna nivå. Hur mycket internutbildning som behövs varierar också mellan specialiteter, vi på område ATST bedömer att det ligger på en adekvat nivå. Många studierektorer, som har en strukturerad internutbildning framhåller detta som en av styrkorna i ST-utbildningen.

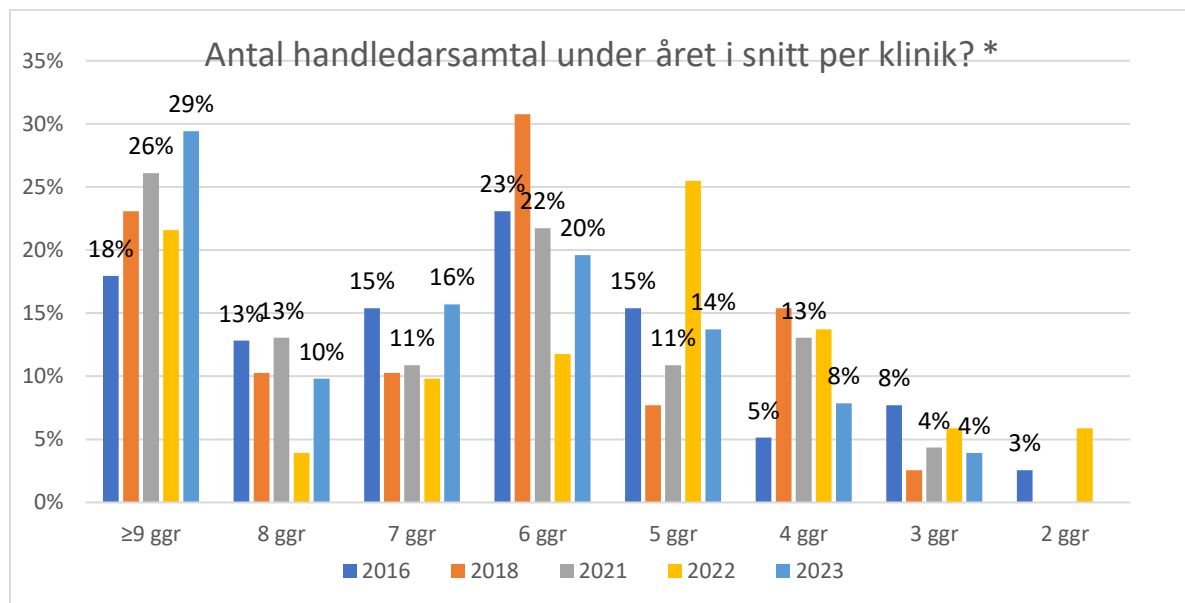
Extern utbildning i c mål respektive a och b-mål

Sexton procent av studierektorerna redovisar att ST-läkarna lägger 10 dagar eller mer på extern utbildning/kurser i c-mål som medel medan 52 % anger mellan 5–9 dagar. Det är en liten nedgång jämfört med förra året men beror sannolikt på att vi 2022 upplevde en viss postpandemieeffekt med tillfälligt större kursbehov. 2022 och 2020 angav 29 respektive 3% tio dagar eller mer och 52 respektive 57 % angav 5–9 dagar. Skillnaderna i antal kursdagar i c-målen är stora mellan specialiteterna. Fyrtiofyra procent redovisar att ST-läkarna går kurs i a och b-mål 3–5 dagar i snitt, 30 % redovisar mindre än tre dagar. Antalet kursdagar varierar stort mellan olika specialiteter, sannolikt pga. att mindre specialiteter får en stor variation då dessa kurser ofta ligger koncentrerade över enstaka år av ST-utbildningen.

Den externa utbildningen är omfattande inom de flesta specialiteter. Det arrangeras många nationella och regionala kurser. Flera verksamheter har välfungerande kurshjul i lokal eller regional regi. Under året har ingen verksamhet ordnat en internationell ST-kurs. Det är anmärkningsvärt att åtta verksamheter (16%) anger att de inte ordnar någon utbildning alls under 2023.

Handledning

Målet i "Bättre ST på Sus" är nio samtal per år och nås av 29 % av verksamheterna, jämfört med 22% under 2022. Andelen verksamheter som når upp till snittet ≥ 6 handledarsamtal under 12 månaders klinisk tjänstgöring har ökat något i år. Andelen studierektorer som angav att de nådde detta snitt inom verksamheten var 66 % 2016, 70 % 2017, 74 % 2018, 70 % 2019, 72% 2020 och 2021, 71% 2022 samt 75% under 2023.



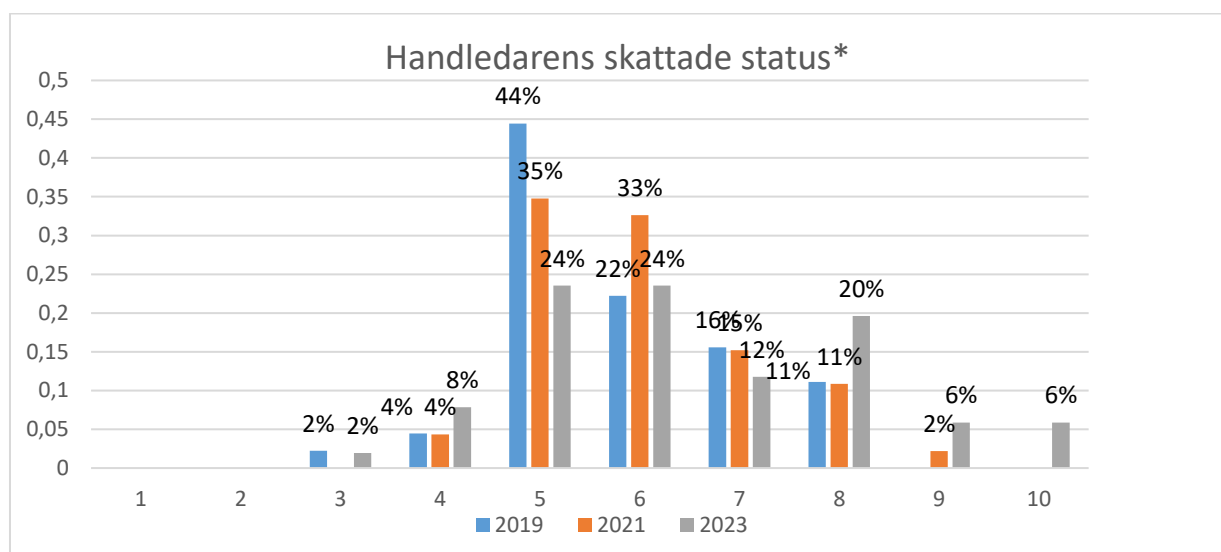
*Studierektorn besvarar frågan: Hur många handledarsamtal har dina ST-läkare haft i snitt under året? Extrapolera siffran och utgå endast från de månader då de har tjänstgjort kliniskt. (dvs Om 6 månaders tjänstgöring och 3 handledarsamtal under året = 6 samtal/12 månaders tjänstgöring)

Socialstyrelsen har ett allmänt råd att schemalägga handledning. I år redovisar 47 % av verksamheterna att de schemalägger handledning på något sätt men endast 25% har lyckats få in det i ordinarie schema. 53% schemalägger/planerar inte detta utan anger att det är upp till ST-läkaren att lösa detta utifrån sitt schema. Det är alltså en markant ökning av antalet studierektorer som nu har

någon struktur för att planera handledarsamtal vilket är glädjande. Andelen som ej schemalägger var alltså 53% 2023, 67 % 2022, 63 % 2021 67 % 2020, 72 % 2019, 67 % 2018, 62 % 2017 samt 58 % 2016. De som har verksamheter där man har lyckats att lägga in handledning i schemat är nöjda med upplägget.

De som schemalägger har ofta en stående administrativ tid eller liknande avsatt där handledarsamtal skall ske. Många mindre specialiteter har många informella möten som delvis hanterar de frågor som dyker upp i handledarsamtal. Många studierektorer tycker att det fungerar bra och att schemaläggning inte skulle förbättra situationen, ibland kanske t.o.m. försämra den då det sköts bra ändå. Andra menar att just schemaläggning medför att handledning inte blir en extra börda som skall läggas in i en redan full kalender. Många menar att det inte behövs eller att det är praktiskt omöjligt, i synnerhet på stora verksamheter som finns på många orter. Område ATST kommer inte kräva en lösning för alla utan vill att varje verksamhet skapar så goda förutsättningar de kan för handledning. Vi kommer fortsätta av att bevaka handledarfrekvensen och agera då vi får signaler om brister. Liksom tidigare år kommenteras det att det är en stor individuell variation i handledningsfrekvens, vilket kan bero på ST-läkarens eller handledarens engagemang, sidotjänstgöring, fas under ST, hur tätt specialister och handledare arbetar i vardagen, geografiskt spridd verksamhet, etcetera

Handledarens status skattas av studierektorerna, se nedan. Tyvärr anger tio procent av studierektorerna att handledare har lägre status än att enbart arbeta kliniskt. Tjugofyra procent anger att det är lika och 64 % anser att det har det har en högre status vilket är fler än tidigare år. Det går alltså åt båda riktningarna här och de som skattar handledarens status lågt måste belysa sin situation. Rimligen bör chefen engageras då detta är ett allvarligt tecken.



* Frågan studierektorerna får lyder: "Skatta handledarens status inom Er verksamhet på en skala på 1–10, där 10 är bästa och 1 är sämsta tänkbara status - jämför med att endast arbeta kliniskt vilket alltså skulle motsvara en 5: a"

Handledaruppdragen fördelas vanligtvis jämnt mellan specialisterna (76%) men inom nio (18%) verksamheter strävar man inte mot detta och inom tre (6%) verksamheter lyckas man inte med det av olika skäl. Inom de verksamheter som redovisas här har vi 752 aktiva ST-handledare vilket utgör 53% av specialisterna (n=1425). Duktiga handledare premieras på något sätt inom elva (22%) av Sus verksamheter vilket är kul. Det har fallit väl ut där detta har genomförts, det är allt ifrån en

utbildningspott på 15 000 kr till vandringspriser eller symboliska små priser. Det är oftast ST-läkarna röstar fram bästa handledaren och det är vanligen mer ett instruktörspris än handledarpris.

ST-läkarkollegium

ST-läkarkollegium har nu etablerats på 57 % av alla verksamheter på Sus, det är en relativt snabb ökning, det var 45% förra året. Område ATST förordar detta och det ingår sedan 2020 i "bättre ST på Sus" som ett uttalat mål för alla verksamheter på Sus. Vi tror att det skapar en mer professionellt utvecklande miljö, ett större fokus på utbildningsfrågor och förhoppningsvis till sist bidrager till en kultur där alla ger varandra återkoppling. Ytterligare 27% av studierektorerna planerar att starta med detta under 2023. Åtta studierektorer (15%) planerar inte att påbörja detta alls, nästan alla pga. att de är för små verksamheter men även några som har andra modeller för återkoppling. Kommentarer från de som har genomfört detta är genomgående positiva. Kommentarer som "det har lett till att handledaren har blivit bättre att påminna om att boka in handledarsamtal", "uppskattat av alla, mycket positiv feedback", tyvärr skriver någon "de handledare som hade behövs mest feedback är minst intresserade". Några studierektorer påpekar att återkopplingen till specialisterna/handledarna brister eller svår och det varierar vem som återkopplar, oftast är det ST-läkarna själva, ibland studierektorn och i enstaka fall går det genom chefen. Vi har erfarenheter av när det varit mer allvarlig kritik från ST-läkarna att det är bra att chefen är involverad. Det kan då också ge chefen något mer konkret att ta upp då det ofta varit uppenbart länge att brister har funnits hos vissa specialister. Område ATST kommer, tillsammans med studierektorerna 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

De senaste åren har Sus utbildat enormt många handledare men fortsatt är det 103 specialister som saknar handledarutbildning, vilket är anmärkningsvärt. Kurser ordnas regelbundet och det har funnits plats på dessa kurser. Eventuellt har studierektorerna gett upp vissa äldre kollegor. Sus ändrade 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. Idag har 50 % av verksamheterna detta som obligatoriska moment medan 38% har frivilliga möten/utbildningar om ST. Tolv procent av verksamheterna har fortfarande ingen sådan fortbildning/möteskultur, något som vi arbetar för och måste följa upp.

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. Sus studierektorsmöten ger ofta bra idéer och förslag på hur detta kan genomföras. Alla verksamheter utom en har en chef som deltar vid dessa möten. Enligt "Bättre ST på Sus" bör separata möten mellan studierektor och handledare respektive ST-läkare ske två gånger/termin, något som också efterfrågas av SPUR. Område ATST kommer inte att försöka detaljstyra detta men det är angeläget att fortbildning om ST-frågor, handledning, återkoppling och bedömningar sker integrerat ute i verksamheterna. De bör också vara obligatoriska för att få de mindre engagerade kollegor att förstå vikten av sin insats som instruktör eller handledare.

Av de 628 ST-läkare som redovisas i enkäten har 443 haft ett utvecklingssamtal med sin närmaste chef. Man får dock beakta att många som svarar på enkäten är på föräldraledighet eller har forskningstid men sannolikt är siffran för låg. Alla som är i tjänst skall ha ett utvecklingssamtal per år.

Specialistkollegium

Alla verksamheter har infört specialistkollegium och under året bedömdes 345 ST-läkare på Sus under ett specialistkollegium. Det är en drygt häften av Sus ST-läkare och når mer än väl upp till målet i "Bättre ST på Sus" där målet är att en ST-läkare ska genomgå tre specialistkollegier under sin ST. Chefen deltar som regel inom alla verksamheter utom en vilket är viktigt. Åtta procent av alla studierektorer svarar att de bara delvis leder till bra och konstruktiv feedback medan den stora majoriteten (90%) tycker att det leder till bra återkoppling. Endast en verksamhet (2%) tycker inte att det leder till bra återkoppling.

Kommentarer och tips:

" Mycket värdefullt att få in synpunkter från många kollegor som arbetat med ST läkaren i många olika situationer. Även ST-läkare med längre sidotjänstgöring får detta... Leder till en utvecklingsplan som jag betraktar som en revidering av IUP"

" Vi fyller i en digital enkät med frågorna för kommentarer. Dessa klipper jag in i en PowerPoint med tabellsvaren plus kommentarer och ger till HL innan specialistkollegium. Detta visar vi sedan medan vi pratar på kollegium."

" Mallen till specialistkollegium som finns på ST sidan är rätt omfattande och en enklare variant efterfrågas för att öka användbarheten."

" Stora problem kan fångas upp men för trubbigt för att kunna ge bra feedback till enskilda ST-läkare tyvärr"

" Alla upplever specialistkollegium positivt på vår klinik". " Vi har bra koll på hur våra ST fungerar och ett gott diskussionsklimat. Många som är engagerade i handledning och positiva till att ta sig tid för det. Vi har en bra stämning när vi har ST-kollegium och det fungerar bra. Engagerade handledare ger sedan feedback till sina adepter."

"Lunchmöte med gott om tid. Varje ST läkare förbereder en Power Point med sin tidslinje, op statistik och önskemål om framtiden"

" Väl implementerat på kliniken, hålls varje termin, god uppslutning. Bäst diskussion när bra förarbete utförts med rondutvärdering och 360. Uppskattat av ST läkaren. Återkoppling ges både muntligt och skriftligt av handledare på sep. avsatt möte efteråt."

" Svarefrekvensen från specialisterna har ökat sedan vi började använda digitala formulär."

"Vi främjar en kultur av direkt feedback och kommunikation med varandra. Specialistkollegium är unikt sätt, då inte personer i fråga närvarar och ska få återkoppling "of the crowd" i efterhand. Det som är bra är att fokusera på lösningar + att ST-läkare äger makten över sin utveckling."

Kommentarer om svårigheter:

" specialistkollegium blir lite mer ospecifika kommentarer än vid en direkt bedömning och en det kan vara svårt att ge en plan för vissa beteende som är kopplade till kommentarer på specialistkollegium"

” Vi använder mallen, som dock är lite svår i formuleringarna (man kan ju vara exakt där man ska vara som ny, fast svaret blir långt under nivå som nybliven specialist). Uppmuntrar kommentarer i stället. Sammanställs på kollegiet och muntlig (och skriftlig) feedback via handledaren. Vi ser alltid till att ha något de ska fokusera på de kommande åren.”

” Det är lätt att hamna i att någon är ”bra” och att det inte finns något direkt att arbeta med men det finns det ju alltid. Svårt att veta hur man hittar ngt konkreta för de som är duktiga i det mesta men som man ändå vill ge feedback till. Ett bra forum att diskutera nya kollegor som eventuellt ska få en ST” Här ”vågar” folk påpeka om ngt inte fungerar.”

”Fungerar väl, dock ibland svart att inte primas av de första kommentarer i rundan.”

” Ett bekymmer har varit hur återkopplingen sker till ST-läkaren. Där har det inte varit tydligt i vilken form och på vilket sätt.”

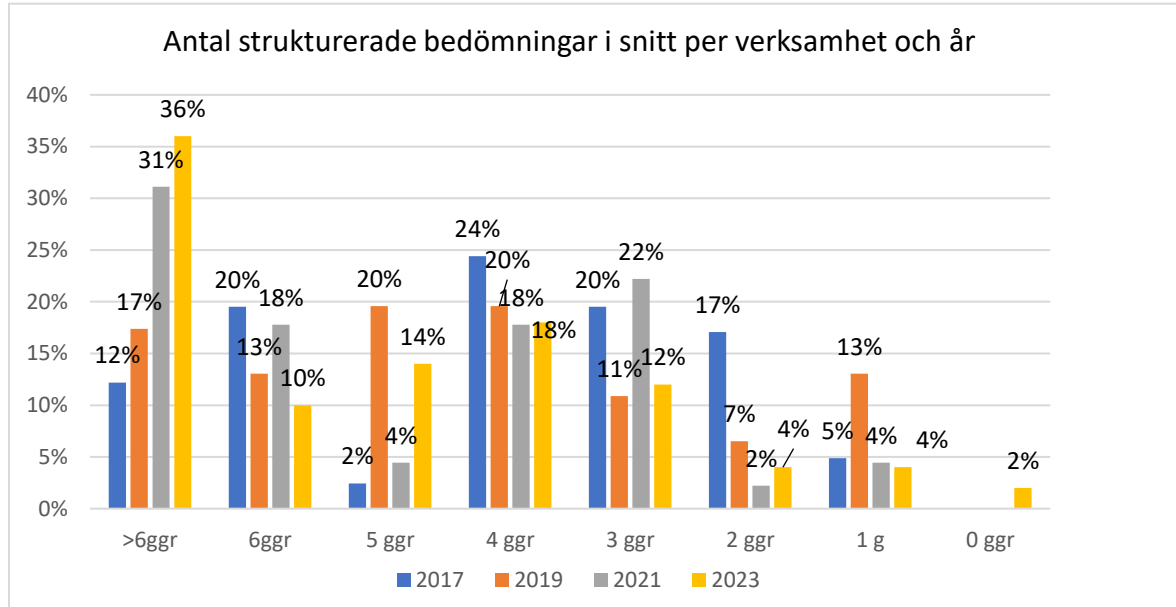
2021 skapades en mall för specialistkollegium inom de kirurgiska specialiteterna som uppskattas. Några studierektorer har adderat egna frågor och styr vad som skall tas upp, d.v.s. fokuserar på olika delmål (a, b och c-mål) vid varje specialistkollegium. Område ATST är också tydlig med att det inte är meningen att alla mål skall belysas varje gång och uppmuntrar till att mallen anpassas för att passa varje verksamhet. Vi vill att varje klinik skapar sin struktur för specialistkollegium.

Stora verksamheter bör till exempel ha sitt kollegium sektionsvis så att de specialister som sitter med har arbetat med ST-läkaren i närtid. Då kan det också fungera som ett slags godkännande av en placering inom en sektion eller längre sidotjänstgöring. Flera studierektorer påpekar att det har underlättat att använda digitala verktyg för att samla in formulären inför kollegiet. Det är också viktigt att leda mötet på rätt sätt, att försöka sprida ordet och inte låta den mest dominant i rummet börja tala, det är då högre risk för ”priming” samt i vissa fall en negativ attityd som kan varas svår att bryta. som också nämns i kommentarerna ovan. Denna bedömningsform är nu etablerad, uppskattad och välfungerande, med undantag av en verksamhet. Alla studierektorer justerar sitt sätt att arbeta utifrån verksamheten och vi lär av varandra hur vi kan få det att fungera ännu bättre.

Strukturerade skriftliga bedömningar i vardagen

Studierektorerna fick svara på följande fråga som redovisas nedan: Hur många bedömningstillfällen med skriftlig återkoppling (medsittning, mini-CEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedömning, spec.

kollegium etcetera) har dina ST-läkare haft i snitt senaste 12 månaderna de har tjänstgjort kliniskt?



Antalet strukturerade bedömningar som genomförs av ST-läkarna har ökat återigen på Sus generellt. Nu svarar endast 78 % av studierektorerna att de uppnår 4 bedömningar eller mer i snitt/år och ST-läkare, motsvarande siffra var 66% 2022, 71% 2021, 67 % 2020, 70% 2019, 67% 2018, 58% 2017 och 29 % 2016.

Det fungerar mycket bra inom många specialiteter, vissa har initierat bedömningsveckor eller ”**feedback friday**”, andra kräver att vissa bedömningar är genomförda och godkända för att få bli jourkompetent eller få godkänt på ett tjänstgöringsavsnitt. Någon **schemalägger sit-ins**. Många kommentarer att det är stor individuell variation och att de yngre ST-läkarna är mer aktiva, sannolikt för att de är mer vana från GU och AT. Allt fler chefer tar upp detta på utvecklingssamtalet. Att studierektorn visar upp ett snitt inom verksamheten upplevs driva alla att vara minst lika frekventa som sina ST-kollegor. Inom vissa verksamheter så finns det ypperliga möjligheter i vardagen och på vissa ställen måste ST-läkarna vara mycket aktiva. Överallt finns inte entusiasm, en studierektor menar att det görs pliktskyldigt i viss utsträckning. En studierektor menar dock att man arbetar så nära sin handledare att ST-läkarna inte efterfrågar strukturerade bedömningar. Sannolikt behövs mer utbildning om att en så enkel sak som strukturerade bedömningar med återkoppling skapar bättre läkare, till exempel ser man att kirurger som låter sig bedömas tidigare gör mer avancerade operationer självständigt. Sus skulle gagnas mest 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. Bedömningar med återkoppling är en våra främsta pedagogiska verktyg. Område ATST kommer att fortsätta att arbeta konsekvent med att öka antalet bedömningar, att de genomförs strukturerat och håller en god kvalitet. Bedömningar för att få hjälp i sin utveckling är central del i uppstartsseminariet där detta poängteras som den bästa metoden att konfirmera att man har nått sina lärandemål.

Vi fortsätter att arbeta med att sprida kunskap om att bedömningar står på gedigen vetenskaplig grund som ett redskap att skapa bättre läkare. Det är också ett kvitto på att man uppnått en viss

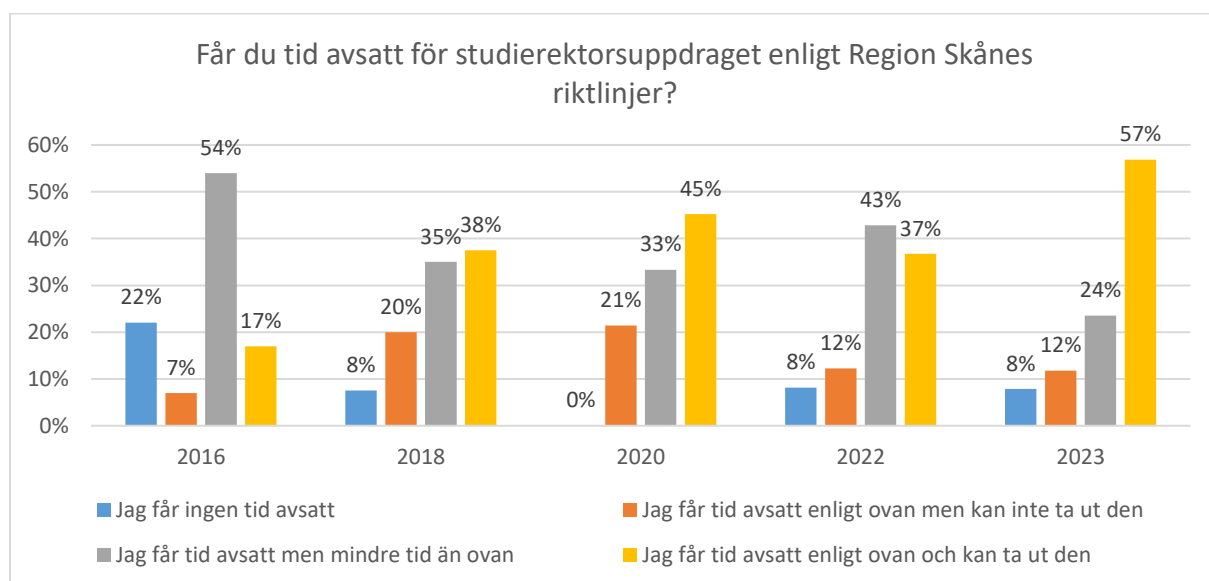
kompetens. Intrycket av hur det används är att de som inte har kommit i gång ordentligt tycker att det är lite besvärligt och att de inte riktigt har förstått värdet av det. Där man kommit i gång mer så övergår det till att bli en mer naturlig del av vardagen, enklare och med mindre prestige och risk för de inblandade. Det vinner alla på.

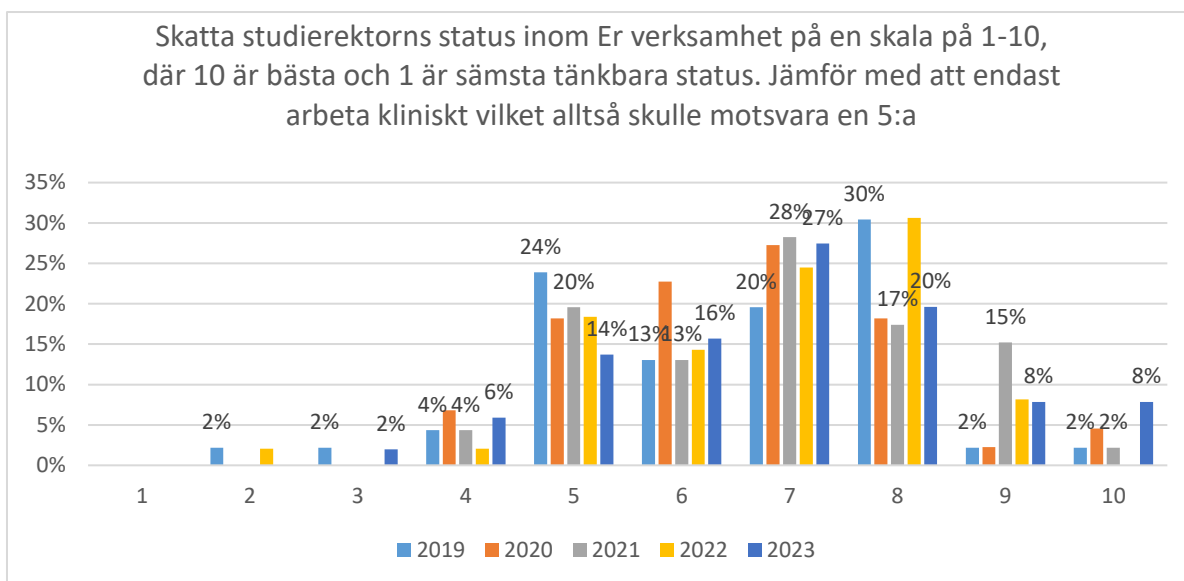
Bättre ST på Sus höjer nu målet från sex till nio strukturerade bedömningar per år, vilket är i linje med vad vetenskapliga fynd visar. Fler bedömningar av flera bedömare leder till bättre kvalitet på återkopplingen. Den tidigare gränsen på sex bedömningar var ett absolut minimum, Helst skall man göra 10–12 per år men vi bedömer det som ett realistiskt mål just nu. Vi har några verksamheter som har lång väg kvar.

Frågor rörande studierektorns arbetssituation och status

I tabellerna nedan redovisas om studierektorerna har tid avsatt för uppdraget, samt en skattning av deras status i verksamheten. Studierektorerna får även frågor om **deltagande i ledningsgruppen**, den är fortfarande låg. Fyrtiofyra procent av studierektorerna redovisar att de aldrig bjudits in till ledningsgruppsmöten under 2023. Fyrtiotre procent av studierektorer är själva aktiva för att bli inbjudna. Område ATST förväntar sig att studierektorn diskuterar verksamhetsberättelsen för ST för klinikens läkare och på ledningsgruppen. För vissa är möjligen målet i "Bättre ST på Sus" att delta två gånger per termin för högt ställt, det beror delvis på hur klinik och ledningsgrupp ser ut och hur tätt man samarbetar med chefen. Några verksamheter har ST-chef som bevakar frågorna.

Det viktiga är att det finns en rak kanal för studierektorn att ta upp sina frågor och att utbildningsfrågorna får en hög prioritering. Att inte delta på ledningsmöten kan innebära en risk att omstruktureringar, strukturförändringar i schemat, förändringar av vårdflöden etcetera som inte primärt är utbildningsfrågor diskuteras. Detta är exempel på saker som påverkar utbildningen i väldigt hög grad! De som inte är med redovisar att de jobbar ofta på andra sätt för att kommunicera med ledningen om utbildningsfrågor och belysa utbildningsaspekten på förändringar som genomförs. En majoritet (78%) av studierektorernas självskattade sin status inom verksamheten över fem på tiogradig skala och skattningarna har sakta förbättrats vilket är glädjande.





Det är glädjande att alla studierektorer nu får ersättning, 94% dessutom i linje med förvaltningsbeslutet från 2017. Många studierektorer är involverade i rekryteringsprocessen av nya ST-läkare, 32 % är alltid med, 38 % är med ibland medan 30 % redovisar att de aldrig är involverade.

För Område ATST

Jonas Ahl, Pernilla Sahlstrand Johnson & Kristine Hagelsteen
 Övergripande studierektorer
 Skånes Universitetssjukhus