

A3 – Målstyrda sektionsplaceringar			
Team: Clara Svalbring (ST-läk), Melinda Popov (ST-läk), Peter Sobkowicz (ST-läk), Helena Rosén (studierektor)			Datum: 2022-09-21
Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet ST-läkare inom kirurgi har svårt att uppnå målen för ST-utbildningen som Svensk Kirurgisk Förening (SKF) satt upp inom avsatt tid. Syftet med förbättringsarbetet är att visualisera och tydliggöra målen både för ST-läkare och klinik och därmed underlätta en målstyrd ST-utbildning.		Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget Vid lyckad förändring skulle ST-läkarnas arbete på sektionerna vara styrt efter de mål som ska uppnås vilket skulle öka förutsättningarna att bli klar med ST-utbildningen inom ordinarie tid. För att möjliggöra detta måste alla berörda parter känna till målen och arbeta aktivt mot dem. Det måste också finnas tillräckligt mycket tid avsatt inom varje sektion.	
Bakgrund Som ST-läkare inom kirurgi gör man under de 5 år som är avsatt för utbildningen placeringar på kirurgins olika sektioner; bröst/endokrin, urologi, kärl, övre gastro och nedre gastro. Inom varje sektion finns det mål som satts upp av SKF som ST-läkaren förväntas ha uppnått vid godkänd och avslutad tjänstgöring. I utbildningsboken för ST i kirurgi utfärdad av just SKF rekommenderas att minst 50% av ST utbildningen utgörs av klinisk tjänstgöring (tid på respektive sektion) och resterande tid av jourtjänstgöring, jourkomp, utbildning och semester. På kirurgkliniken i Kronoberg idag är fördelningen för ST-läkare snarare 50% jourtjänstgöring och resterande tid fördelas på övriga områden. Detta innebär att den aktiva tiden på varje sektion är begränsad och måste användas effektivt om ST-läkaren ska ha möjlighet att uppnå sektionsspecifika mål inom avsatt tid. Av ST-läkaren krävs en kunskap om de förväntningar som finns efter avslutad tjänstgöring och en aktiv strävan för att uppfylla målen. Utöver detta krävs att även kollegiet vet vad som förväntas och stöttar ST-läkaren samt att fördelning av arbetstid ger förutsättning att uppnå mål. Om vi inte arbetar mer målstyrt riskerar ST-läkaren tvingas förlänga sin tjänstgöring för att uppfylla alla mål.		Mätbara mål Målet är att alla ST-läkare ska uppfylla målen för kirurgisk ST inom en 5-årsperiod. För att uppnå detta på kort sikt är målet att; 1. Samtliga ST-läkare ska ha en sektionsspecifik handledare. 2. Alla berörda parter skall känna till vilka mål som ska uppnås och inom vilken tidsram. 3. ST läkarens arbete på sektionen ska aktivt sträva mot att uppfylla målen.	Mått Enkätutskick innan genomförd förändring samt upprepad enkät knappt 2 månader efter genomför förändring.
Nuläge Som nämnts ovan går ST-läkare inom kirurgi i Kronoberg i nuläget mer jour än vad som rekommenderas. Det är inte heller ovanligt att ST-läkare får hoppa in som extra arbetskraft i jourledet och då gå miste om ytterligare tid på teamet. Detta gör att tiden inom de olika sektionerna blir begränsad och ännu mer värdefull. Desto viktigare blir det då att den tjänstgöring som sker inom sektionerna är aktivt målstyrd vilket bl.a. förutsätter att både ST-läkare och övriga läkarkollegiet känner till och strävar efter målen. En enkät skickades ut till samtliga ST-läkare/underläkare tillhörande Kirurgkliniken Växjö/Ljungby med en svarsfrekvens på 82% (9 av 11). Idag har alla ST-läkare en huvudhandledare men endast 6 av 9 hade även en namngiven sektionsspecifik handledare vid sin senaste placering. 6 av 9 uppger att de kände till målen för sin senaste placering medan resterande uppger att de endast kände till målen till viss del/inte alls. Vidare uppger 1 av 9 att de tror att specialisterna känner till de mål ST-läkaren förväntas uppnå medan resterande tror att de bara känner till målen till viss del. Avseende om man upplevde att man jobbade aktivt med att uppnå målen för sektionsplaceringen vid sin senaste placering var det en relativt jämn spridning från mycket låg grad till mycket hög grad, vg se diagram.		Möjliga lösningar- Namngiven handledare på sektionen Checklista med mål för placering gås igenom med handledare Uppmuntran till användning av utvärderingsverktyg	Ansvarig Clara Svalbring
		Tidplan Förändring införs september 2023 och utvärderas november 2023	
		Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? Uppföljande enkät utgår från mina 3 mätbara mål och hade åtta stycken svarande jämfört med nio initialt vilket gör att siffrorna inte är helt jämförbara. Inför förbättringsarbetet uppgav 6/9 att de hade en sektionsspecifik handledare jämfört med 6/8 vid uppföljningen. Tolkar detta som i princip oförändrat. Vidare uppgav 6/9 att de kände till målen för sin nuvarande placering jämfört med 6/8 vid uppföljningen. Även här tveksamt om det föreligger någon faktisk skillnad. Avseende det tredje måttet om att ST-läkaren ska jobba aktivt för att uppnå målen ses dock en tendens till förbättring. Vid första enkäten uppgav 3/9 att de i låg eller mycket låg grad jobbade aktivt för att uppnå målen. Vid uppföljningen är det dock bara 1/8 som uppger att de i låg grad jobbar aktivt för att uppnå målen, övriga uppger att man i måttlig-hög grad jobbar aktivt vilket man ändå kan tolka som en trend mot ett mer medvetet arbete. Materialet är dock så litet att det är svårt att se några statistiskt signifikanta skillnader.	
Analys Enkäten visar att majoriteten av ST-läkarna som svarat på enkäten haft en sektionsspecifik handledare men inte alla vilket innebär att det finns utrymme för förbättring. Detta har inte tidigare varit ett krav men underlättar ST-läkarens navigering i placeringen avsevärt. De flesta uppgav att de kände till målen för sektionsplaceringen men endast 4 av 9 uppgav att de i hög eller mycket hög grad jobbade aktiv för att uppnå dessa. Vidare upplevde de flesta att specialisterna på deras sektioner endast till viss del kände till de mål ST-läkaren förväntades uppnå. Detta belyser vikten av att lyfta en diskussion kring målen inom ST-gruppen men även inom respektive sektioner. Sannolikt finns det flera orsaker som bidrar till nuläget. Inom en jourtung specialitet brottas man ständigt med tidsbrist och ofta prioriteras då det som anses mest akut i stunden. ST-läkaren bär självklart själv ansvar för att känna till målen men är i behov av stöttande strukturer såsom handledning och schemamässiga förutsättningar för att också uppnå dessa. Risken är annars att fokus under tjänstgöringen hamnar på fel saker för att den kliniska vardagen ska gå ihop. För att komma åt detta problem behöver målen för placeringen tydliggöras för samtliga berörda parter så att en målinriktad plan för kommande placering kan läggas upp. Hur många veckor ska ST-läkaren vara på teamet? Vad förväntas hen uppnå på denna tid? Är tidsramen rimlig eller kommer ST-läkaren behöva komma tillbaka till sektionen senare under sin tjänstgöring för komplettering? Finns det något som schemamässigt behöver justeras?		Efter testerna - Vad blir ert nästa steg? Det tar lång tid att få i stånd en förändring och etablera nya rutiner. I första hand är nästa steg att fortsätta arbetet med att implementera checklistorna som en naturlig del av varje sektionsplacering. Tydlig information till alla nyanställda om syftet och var de hittas. Man kan också uppmuntra teamchefer att utse en handledare redan innan sektionsplaceringen har börjat precis som man gör för AT-läkare. Då kan man direkt planera in avstämningsmöten och kolla igenom de schemamässiga förutsättningarna vid placeringens start. Vidare behöver man ständigt föra en diskussion kring hur man ska bemanna ett jourled och samtidigt tillgodose en god utbildning till ST-läkarna.	