

Koncernkontoret

Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning

Caroline Mellberg
Regionansvarig läkare för ATBTST
samt läkares grundutbildning

Datum
2023-12-15

Rapport: Sidotjänstgöring inom ramen för specialisttjänstgöring (ST)

Innehåll

1.	Bakgrund	2
2.	Genomlysningens genomförande	2
3.	Nulägesanalys.....	2
4.	Pågående arbete	5
5.	Förslag/rekommendationer	6

1. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav 2022-12-21, § 155, i uppdrag åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda hur kapaciteten för ST-läkares sidotjänstgöring ("randning") på specialiserade verksamheter kan öka, särskilt vad gäller ST-läkare inom allmänmedicin.

Det växande utbildningsuppdraget är utmanande. Inom flera specialiteter föreligger problem att möta behovet av den sidotjänstgöring som behövs för att nå måluppfyllelse till specialistkompetens. I uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden ingår att belysa förslag för att utöka kapaciteten i Region Skånes utbildningsuppdrag genom exempelvis:

- Bättre nyttja Region Skånes sammantagna resurser, inkluderande privata vårdgivare i utbildningsuppdraget
- Skapa former för sidotjänstgöring till exempel Tandemmottagning och ST-mottagning
- Se över sidotjänstgöringstidens längd i relation till måluppfyllelse och utbildningskvalitet

Utmaningarna vad gäller sidotjänstgöringskapacitet är välkända och insatser görs kontinuerligt för att utöka kapaciteten genom exempelvis nya lärmiljöer, anpassning av tiden för sidotjänstgöring och förläggning av utbildningstiden på alternativa möjliga placeringar/tidpunkter över dygnet. Insatser görs även för att i större mån involvera privata avtalade vårdgivare i det samlade utbildningsuppdraget. Inte minst har studierektorerna inom allmänmedicin genom information och dialog med privata vårdaktörer möjliggjort en utökad sidotjänstgöring.

Region Skånes utbildningsuppdrag växer kontinuerligt och arbetssätt måste även fortsatt utvecklas för att möta det kontinuerligt ökande behovet av utbildnings-, praktik-, studentplatser, med mera. Inom läkarutbildningsområdet har de senaste årens satsningar på fler ST-tjänster inom allmänmedicin, akutsjukvård och psykiatriska specialiteter ytterligare ökat behovet av sidotjänstgöringsplaceringar för ST-läkare.

2. Genomlysningens genomförande

Sammanhållande för genomförandet av uppdraget har varit regionövergripande ansvarig läkare för ATBTST och läkares grundutbildning. I uppdraget har uppgifter inhämtats från representanter i Region Skånes ATBTST-organisations regionalt övergripande nätverk samt i Region Skånes råd för ATBTST. Som underlag för en nulägesanalys har en enkätundersökning till studierektorer/övergripande studierektorer genomförts.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag har ett särskilt fokus på problematiken inom allmänmedicin men för att genomlysning av sidotjänstgöringsproblematiken behöver ett helhetsperspektiv tas över nuläget inom samtliga specialiteter eftersom dessa konkurrerar om samma sidotjänstgöringsutrymmen.

3. Nulägesanalys

För att få en nulägesanalys av sidotjänstgöringskapaciteten och dess utmaningar riktades en enkät till Region Skånes samtliga studierektorer, övergripande studierektorer samt privata hälsovalaktörers studierektorer inom allmänmedicin. Totalt skickades enkäten till 122 individer och svarsfrekvensen blev 66 procent (80 respondenter av 122). Vid analys av

respondenterna befanns svarsfrekvensen på enkäten vara representativ såväl vad gäller specialiteter som verksamhetstillhörighet.

Enkäten avsåg att fånga såväl nuläget i perspektivet sändande enhet, dvs enheter som skickar sina ST-läkare för sidotjänstgöring som perspektivet för mottagande enheter, dvs de enheter som tar emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

Enkätresultat i korthet

I enkäten ställdes först frågor utifrån perspektivet som mottagande enhet, dvs de enhet som tar emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

Upplever du svårigheter att hitta placering vid sidotjänstgöring för ST-läkare?

Antalet respondenter som besvarade frågan med Ja respektive Nej fördelades tämligen lika. Antal respondenter som besvarade frågan med Ja uppgick till 38 (48%) medan antalet som besvarade frågan med Nej uppgick till 42 (52%). Bland de respondenter som angav svårigheter att hitta placering utmärker sig studierektorer inom allmänmedicin samt akutsjukvård.

Till frågan gavs även möjlighet att kommentera inom vilka specialiteter/verksamheter som mottagarens/mottagarnas sidotjänstgöringskapacitet upplevs som *särskilt ansträngd*. Ett antal specialiteter/verksamheter lyfts fram i svaren och de mest frekventa kommentarerna avser anestesi/intensivvård, barn, gynekologi/obstetrik, öron- näs och hals men även hud, psykiatri och ögon framkommer som verksamheter med utmanande sidotjänstgöringskapacitet.

Har ansträngd sidotjänstgöringskapacitet i något fall varit orsak till en förlängd ST?

Av svaren kan konstateras att 46 (38%) respondenter anger Vet ej eller lämnat frågan obesvarad, 30 respondenter (25%) svarar Nej och endast 4 respondenter (3%) besvarar frågan med Ja. Dessa jakande svar kom från specialiteterna allmänmedicin, obstetrik/gynekologi, geriatrik samt en övergripande studierektor på ett sjukhus. Möjlighet fanns att lämna fritextsvar på frågan och av dessa framkommer att sidotjänstgöringskapaciteten är besvärlig men att lösningar hittills hittats för att hantera situationen. Lösningar som lyfts fram och som inneburit att situationen ändå i stort kunnat hanteras är; noggrann planering, omplanering av placeringar, samarbete med Danmark, samarbete inom södra sjukvårdsregionen samt förkortade sidotjänstgöringar.

I enkäten frågades också efter hur mycket tid läggs i respondentens verksamhet för att lösa sidotjänstgöringsplacering på grund av just ansträngd sidotjänstgöringskapacitet. Svaren på ger ett spann från 0,05 timmar/vecka upp till 4 timmar/vecka, med ett medianvärde på 1,0 timme/vecka.

I enkätens andra del ställdes frågor utifrån perspektivet att som mottagande enhet ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

Upplever du svårigheter att bereda placering vid sidotjänstgöring för ST-läkare?

På frågan om mottagande enhet upplever svårigheter att bereda placering vid sidotjänstgöring för ST-läkare svarade 60 respondenter (75%) Nej medan 20 respondenter (25%) svarade Ja. I fritextsvar till frågan framkommer att svårigheter finns inom ett antal

områden såsom; anestesi/intensivvård, akutverksamhet generellt, inom viss barnverksamhet, neurologi, gynekologi/obstetrik och kardiologi. Flera respondenter lyfter särskilt utmaningarna med att möta upp behovet av sidotjänstgöring för ST-läkare inom allmänmedicin och akutsjukvård.

Använder ni er av särskilda åtgärder för att öka er kapacitet för sidotjänstgöring?

Mottagande enheter fick även frågan om användningen av särskilda åtgärder för att öka kapaciteten för sidotjänstgöring. 38 respondenter (48%) anger att särskilda åtgärder har gjorts. Mest frekventa insatser är införande av gaffel-, tandem-, ST-mottagningar och andra modeller för peer-learning¹. Även andra placeringar än "traditionella" för sidotjänstgöring, förändrad planering över dygnets timmar för tjänstgöring, förkortad sidotjänstgöringstid lyfts fram liksom införande av lärinsatser genom seminarieövningar, videoföreläsningar, övningsdatabaser.

Som avslutande fråga i enkäten ställdes frågan; Har du förslag på insatser/åtgärder som du ser skulle kunna förbättra sidotjänstgöringskapaciteten i Skåne?

De förslag som ges kan kategoriseras enligt följande (utan rangordning):

- Behov av ett överskådligt och transparent stöd för planering och schemaläggning av sidotjänstgöring som även underlättar kommunikationen kring tillgängliga platser.
- Ökat inkluderande av jourtid och helger i sidotjänstgöring inom anestesi/IVA, barn och gynekologi/obstetrik. Denna tid är en värdefull och viktig del av verksamheten med stora möjligheter till måluppfyllelse.
- Ökade krav på att öka såväl Region Skånes egna verksamheters som privata avtalade vårdaktörers solidariska medverkan i utbildningsuppdraget.
- Fortsatt utveckling av andra pedagogiska lärformer som gaffel-, tandem och ST-mottagningar.
- Översyn av sidotjänstgöringen både i placering och omfattning. Vilka specialiseringar har nytta av respektive sidotjänstgöring, eller inte. Behövs alla sidotjänstgöringar eller är det bara "tradition"? Kan ren auskultationstjänstgöring ersättas med ex kurser?
- Förberedande kurser innan sidotjänstgöring för att minska tiden för den sidotjänstgöringen "på plats".

Sammanfattande slutsatser av enkätresultat

Resultaten av enkäten visar, som förväntat, att sidotjänstgöringssituationen är utmanande. De specialiteter som har särskilt ansträngd problematik är väl kända; anestesi/intensivvård, barnverksamhet, gynekologi/obstetrik, öron-, näs- och halssjukdomar med flera. Samtidigt kan det konstateras att endast ett fåtal respondenter angett att sidotjänstgöringsproblematiken hittills lett till konsekvenser i form av förlängd ST. Även om

¹ Grundtanken med peer-learning är att studenter på ett flexibelt och strukturerat sätt stimuleras till att samarbeta och använda varandra som resurser för att sammanföra teori och praktik under verksamhetsintegrerat lärande eller i andra lärsituationer. Gaffelmottagning och/eller Gaffelhandledning är en modell som innebär att flera studenter eller läkare under utbildning (AT-, BT- eller ST-läkare) kan arbeta parallellt och ta emot patienter, med stöd och handledning av en specialistläkare direkt tillgänglig i ett rum bredvid om frågor uppstår och konsultation med handledare behövs. Tandemmottagning innebär att två ST-läkare har gemensam mottagning, träffar patienter tillsammans och lära sig av varandra. Gemensamt presenteras fallet för handledaren. Ansvar växlar mellan varannan patient eller för- och eftermiddag.

situationen är besvärlig så hittas i nuläget oftast lösningar på individnivå. Enkätsvaren visar också att ett flertal åtgärder kontinuerligt har gjorts/görs för att möjliggöra tillräcklig sidotjänstgöringskapacitet.

Enkäten visar samtidigt på en oro för att framöver klara behovet av sidotjänstgöringsplatser. Även om situationen, åtminstone hjälpligt, kan hanteras i nuläget så kommer sannolikt utbildningsvolymen de kommande åren att öka, inte minst genom utökningar av ST-läkare inom exempelvis allmänmedicin och psykiatri. Detta kommer i sin tur att öka behovet av sidotjänstgöringsplatser. Insatser för att öka sidotjänstgöringskapaciteten måste därför utvecklas. Redan påbörjade insatser bör dessutom spridas och öka i omfattning, vilket utvecklas i kommande avsnitt.

4. Pågående arbete

Arbetet med att få till stånd en välfungerande sidotjänstgöring pågår i en större kontext där även, dimensionering av AT och BT, översyn av enskilda specialiteter (akutsjukvård), samt en genomlysning av hela utbildningsuppdraget² ingår. Därutöver sker ett årligt inventerings- och prioriteringsarbete inom ATBTST-organisationens grupp, RÖN-dialog³. I detta prioriteringsarbete tar man förutom hänsyn till nuvarande eller förväntad regional brist inom specialiteter också hänsyn till den lokala handledningsförmågan.

Det finns idag många goda exempel på s.k. peer-learning; en pedagogisk modell där utbildningsläkarna uppnår kunskaper och färdigheter tillsammans genom att ST-läkarna ansvarar för sitt eget lärande, problematiserar och reflekterar. Ansvaret växlar mellan varannan patient eller för- och eftermiddag. Utvärderingar har visat att detta arbetssätt minskar belastningen på handledaren samtidigt som det möjliggör att antalet utbildningsplatser ökar, med bibehållen/ökad kvalitet. Med detta arbetssätt finns också backup (då ST-läkare delar på en mottagning) vid ST-läkares oplanerade frånvaro, vilket gagnar verksamheten. När utbildningsläkarna delar mottagning och mottagningsrum krävs även mindre lokalresurser, vilket inte sällan är en begränsande faktor för att öka utbildningsuppdraget.

Arbetet med fungerande specialisttjänstgöring, inklusive sidotjänstgöring, hanteras i huvudsak av lokala studierektorer som i det kontinuerliga arbetet med sidotjänstgöringsplaceringen finner kreativa lösningar genom dialog inom studierektorsorganisationen. Detta bygger dock på varje enskild studierektors upparbetade kontaktnät vilket gör att det dels är sårbart, dels att det saknas överblick över helheten. Arbetet pågår inom ATBTST-organisationen för att hitta ett fungerande verktyg för planering av sidotjänstgöring, men också för att öka översikten över vilka behov den enskilde ST-läkaren har för att nå måluppfyllelse. Ett sådant verktyg skulle kunna användas för att optimera längden och innehållet i sidotjänstgöringen. Inom allmänmedicin finns ett verktyg, ST-forum, som i viss mån underlättar planeringen av sidotjänstgöringen. Dock har inte

² Som ett led i arbetet med ny förvaltningsorganisation i Region Skåne fr o m 2023 genomfördes en inventering av lednings- och administrativa funktioner på övergripande nivå (förvaltningsnivå). Utifrån denna inventering beslutade regiondirektören om att vidare utreda bl a utbildningsuppdraget inom hälso- och sjukvård (Regiondirektörsbeslut: Översyn inför fastställande av organisation, 2023-02-02). Ansvarig för utredningens genomförande är HR-direktören.

³ Den regionala organisationen för ATBTST består av fyra regionalt övergripande nätverk (RÖN). Ett för vardera AT, BT och ST samt RÖN-dialog, det senare med huvudsakligt uppdrag att utarbeta förslag till prioritering av ST-utrymmen till bristspecialiteter/specialiteter med risk för brist.

sjukhusspecialiteterna och inte heller alla privata kliniker tillgång till ST-forum, vilket gör att en heltäckande och övergripande bild av den regionala kapaciteten för sidotjänstgöring saknas.

5. Förslag/rekommendationer

Redan nu pågår, som framgår av ovan, arbetet med att öka genomströmningen och sidotjänstgöringskapaciteten med bibehållen eller förbättrad kvalitet. I enkätsvaren framkommer flera förslag på lösningar som behöver implementeras bredare eller användas i än större utsträckning:

a) Bättre nyttjande av tillgänglig tid för utbildning

Det finns en tradition av att ST-läkarna återvänder till sin hemklinik under semesterperioder för att lösa bemanningen. För att utnyttja tiden optimalt behöves ett konstant flöde/utbyte mellan klinikerna där även sommarmånaderna bör användas för sidotjänstgöring. Inom allmänmedicin är volymen ST-läkare från andra specialiteter som sidotjänstgör låg relativt mängden ST-läkare i allmänmedicin som är i behov av sidotjänstgöring inom andra specialiteter. Denna faktiska omständighet gör att förslaget ovan inte i full utsträckning är applicerbar på allmänmedicin.

Inom vissa specialiteter kan tjänstgöring på annan tid än dagtid ge väl så hög kvalitet på sidotjänstgöringen och i dessa fall behöver man använda dygnets alla timmar. För många journalspecialiteter kan annan förläggning av tjänstgöringstiden än dagtid öka exponeringen för vissa patientgrupper, vilket bidrar till en bättre utbildning. Med en kombination av dagtid samt utökning av kväll/natt/helgtjänstgöring under sidotjänstgöringarna skapas utrymme för utökad sidotjänstgöringskapacitet.

b) Breddinförande av alternativa pedagogiska undervisningsformer

Inom många specialiteter råder specialistbrist, vilket innebär att de specialister som finns i tjänst får ett stort handledningsansvar/uppdrag. Detta och behovet av fler utbildningsplatser framöver gör att behovet av alternativa undervisningsformer behöver utvecklas ytterligare. Det finns redan idag många goda exempel på s.k. peer-learning. På kliniker där man inte redan arbetar med modellen ovan bör därför speciella ST-läkarmottagningar skapas. För allmänmedicins del behövs framför allt utbildningsplatser på obligatoriska sidotjänstgöringar inom barn-, gynekologi- och psykiatri-, öron-näs-hals- och hudmottagningar. Dessa ST-mottagningar kan bemannas med både ST-läkare från allmänmedicin, den egna klinikens ST-läkare samt ST-läkare från andra kliniker.

c) Bättre nyttjande av all faktisk utbildningskapacitet

I takt med att alltmer vård hanteras av privata vårdgivare ökar betydelsen av de privata vårdgivarnas utbildningsåtagande. Exempelvis har flera av sjukhusens egna specialistmottagningar minskats och fler patienter omhändertas av privata vårdgivare. På en del specialistkliniker i Region Skånes egen regi hanteras därför inte patienter med mer "vanliga" åkommor utan dessa sköts i privat regionfinansierad öppenvård. De allra flesta avtal med privata vårdgivare innehåller krav på ett utbildningsåtagande motsvarande det som åligger Region Skånes verksamhet i egen regi. Det finns ett behov av en ökad samverkan mellan Region Skånes utbildningsorganisation och de privata vårdgivarna för att åstadkomma ett bättre nyttjande av all utbildningskapacitet. Ett gott exempel för hur det kan fungera är hur allmänmedicin arbetat med dialogen med privata aktörer.

d) Behov av verktyg för optimering, planering och dokumentation av sidotjänstgöring

Under ST-läkarens utbildning läggs fasta sidotjänstgöringsblock där det är studierektorn/studierektorsenheten i sändande verksamhet som i samarbete med mottagande verksamhet definierar placeringstiden. Ibland är det diskrepans mellan mottagande och sändande verksamheters uppfattning om hur lång sidotjänstgöringen bör vara. Längden på sidotjänstgöringen är inte definierad i ST-förordningen utan all tjänstgöring är målstyrd. Sändande verksamhet har tolkningsföreträde avseende längd och innehåll i utbildningen och ansvarar för att ST-läkaren uppfyller Socialstyrelsens mål på sidotjänstgöringen i relation till avsatt tid. Med ett planerings- och utvärderingsverktyg skulle bättre möjligheter finnas att skraddarsy sidotjänstgöringen efter individuella behov. Utan ett sådant verktyg finns risk att man planerar för en lite längre tjänstgöringsperiod än vad som kanske behövs i det individuella fallet för att säkerställa att måluppfyllelse nås.

Det verktyg som efterfrågas ska ha kapacitet att stödja arbetet med att på förhand göra individuella utbildningsplaner. Verktyget ska ha uppdaterade och överenskomna checklistor för att säkerställa att måluppfyllelse nås, men också för att tydliggöra målen för att lättare ta ställning till om delar av eller hela tjänstgöringsdelar kan ersättas av tex lokala utbildningar/seminarier eller simuleringsövningar, alternativt om det finns annan tjänstgöringsplats där måluppfyllelse kan uppnås.

Ett planeringsverktyg bör dessutom ha en funktion för att få en överblick på platstillgången för sidotjänstgöring. Genom denna överblick kan det tydliggöras var i hela Region Skånes vårdutbud det finns platser. Detta möjliggör för studierektorer att använda andra än de etablerade placeringarna för sidotjänstgöring och skulle bidra till ett bättre nyttjande av den totala utbildningskapaciteten. Bokade sidotjänstgöringar som ställs in med kort varsel (sjukdom, föräldraledighet, mm) skulle synliggöras och möjligheterna att nyttja platsen skulle öka.

Fortsatt arbete med förslag/rekommendationer

Genomförande och fortsatt utveckling enligt givna förslag och rekommendationer är möjligt genom tjänstemannaorganisationen ("linjeorganisationen"), Regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL) samt Region Skånes ATBTST-organisation. I nuläget ses inget behov av politiska beslut för det fortsatta genomförandet eller den fortsatta utvecklingen.