

## OGU-enkäten 2020

OGU-enkäten skickas ut vartannat år för att kartlägga utbildningsförhållanden och arbetsmiljö för OGU:s medlemmar. De senaste åren har extra fokus legat på forskning och kirurgisk träning. För att kunna jämföra resultaten mellan olika år behålls samma frågor i stor utsträckning. Nya frågor läggs ibland till för att följa upp genomförda förändringar i ST-utbildningen eller pågående/genomförda projekt såsom Ge Kniven Vidare-kampanjen. I år har bland annat frågor som berör huruvida den kirurgiska utbildningen påverkas av teknisk utveckling, fördelning av högspecialiserad vård samt förflyttning av benign kirurgi till kliniker utan utbildningsuppdrag lagts till - dessa kommer presenteras i separat artikel framöver. I denna artikel sammanfattas ett urval av enkätsvaren. Vi vill passa på att tacka alla ST-läkare som har svarat på enkäten och gjort detta arbete möjligt!

### Genomförande

Från SFOG:s kansli hämtas en e-postlista med alla registrerade underläkare/ST-läkare och nyblivna (inom 2 år) specialister. Enkäten skickas per e-post med upp till två påminnelser till de som inte svarat. Deskriptiv statistik (antal och procenttal) med diagram över detsamma hämtas sedan från enkätprogrammet esMaker.

Totalt skickades enkäten till 645 e-postadresser och 272 svar inkom, vilket ger en svarsfrekvens på 42%. Av de svarande var 88% kvinnor, 12% män. Vikarierande underläkare och ST-läkare utgjorde 83% och nyblivna specialister utgjorde 17%. Trettio två procent av de svarande arbetade på universitetsklinik. Totalt var 41 kliniker representerade. För att kunna jämföra och utvärdera skillnader mellan större och mindre kliniker analyseras svaren även uppdelat på grupperna "universitetskliniker" och "icke-universitetskliniker".

### Resultat

#### Kirurgisk utbildning och kirurgiska färdigheter

Av de svarande uppger ca hälften (52%) att deras klinik har strukturerad kirurgisk träning för ST-läkarna, av dessa är det 58% som tycker den strukturerade kirurgiska utbildningen fungerar väl och 42% som tycker att den inte gör det. I fritextkommentarerna framkommer att placeringen på gyn op kommer för sent under ST, att det är för få operationer eller för få handledare, arbete på högspecialiserad klinik där benign kirurgi utförs i liten utsträckning, "konkurrens" med nyblivna specialister och svårighet att få till i schemat. Man beskriver goda intentioner men en klinisk verksamhet där det saknas både tid och handledning.

Majoriteten av de svarande (80%) uppger att de ofta eller ibland blir prioriterade som huvudoperatör vid gynekologiska operationer som motsvarar ST-nivå samt att de får vara med och utföra gynekologiska operationer på jourtid.

En tredjedel (35%) av de svarande är nöjda med sina kirurgiska färdigheter i relation till sin förväntade kompetensnivå, men en majoritet (65%) är inte nöjda. Uppdelat i subgrupper syns ytterligare skillnader i nöjdhet, till fördel för svarande från icke-universitetssjukhus samt de som uppgett att de har en strukturerad kirurgisk träning. (Figur 1)

Cirka 76% av de svarande uppger att de ofta eller ibland har tillgång till laparoskopisimulator, men endast 17% får avsatt tid för att träna i simulatören.

#### Forskning

Av alla som svarat på enkäten är det 18% som uppger att de forskar aktivt. Andelen som forskar aktivt är betydligt större på universitetskliniker (36% jämfört med 9%) och en något större andel från

universitetsklinikerna är disputerade (9% jämfört med 5%). Siffrorna är i princip oförändrade jämfört med 2018.

En av frågorna i enkäten handlar om *när* man utför sin forskning. Av samtliga svarande så är det endast hälften som utför merparten av sin forskning på schemalagd tid. Där ses en tydlig skillnad mellan universitets- och icke-universitetskliniker där en klart större andel av svarande från icke-universitetskliniker kan utföra merparten av sin forskning under schemalagd tid (figur 2).

Anledningarna till att man väljer att forska skiljer sig inte så mycket åt mellan svarande från universitetskliniker och icke-universitetskliniker (figur 3). Även här var flera svar möjliga. Det som sticker ut är att det i högre utsträckning anses vara karriärsfrämjande på universitetsklinikerna och att det även är obligatoriskt på någon eller några universitetskliniker.

Om man istället tittar på varför man inte forskar (figur 4) så är anledningarna fördelade ungefär likadant bland svaren, med undantaget "Tillräcklig handledning saknas", vilket är ett större problem på icke-universitetskliniker än på universitetskliniker, något som även ses i fritextkommentarerna. I båda grupperna, mer tydligt från universitetsklinikerna, finns det flera som skriver i fritext att det är tidsbrist som bidrar - både att man inte får ledigt från kliniken eller själv inte känner att man hinner p.g.a. alla andra obligatoriska ST-moment, samt att man förväntas hitta tid för forskning på fritiden.

Totalt av alla som har besvarat enkäten, både forskande och icke-forskande, är det drygt 6% som fått en bra ingång till forskning via sitt ST-arbete.

### Övriga fokusområden

#### *Ultraljud*

2019 lanserade OGU en ny checklista för kompetens inom obstetriskt ultraljud. I år anger 63% av de svarande att de självständigt utför ultraljud både på mottagning och jourtid, medan 11% svarar att det sker på specialiserad mottagning. På både universitetskliniker och icke-universitetskliniker svarar 88-98% att det förväntas att man kan bedöma cervixlängd, fostervattenmängd, fosterläge, fosterrörelser och placentaläge. Av alla svarande uppger ca 40% att man förväntas kunna göra tillväxtmätning och mäta flöde i a. umbilicalis. Siffrorna ligger mycket nära 2018.

#### *Second victim*

Nytt för i år var några frågor om enkättagarna någon gång hamnat i en situation där de blev "second victim", alltså en allvarlig händelse på arbetet som leder till att individen själv blir traumatiserad. 35% av de svarande hade varit med om en sådan händelse, och av dessa upplevde hela 29% bristande stöd från arbetsgivare och kollegor i samband med händelsen. 97% vill se att OGU arbetar vidare med att uppmärksamma detta.

#### *Jourintroduktion*

Nytt för i år var också frågor för att undersöka hur stor andel av ST-läkarna som erbjuds någon form av strukturerad introduktion till jourtjänstgöring. Av de svarande upplevde 61% att de fått en strukturerad introduktion, 34% hade det inte och 5% hade ännu inte börjat jourtjänstgöring. Av de som haft en introduktion var glädjande nog 71% nöjda med den. Drygt 80% av de svarande önskade någon typ av checklista, praktiskt prov eller körkort inför jour.

### **Diskussion**

Eftersom OGU fungerar som en intressegrupp inom SFOG finns i nuläget inget eget medlemsregister, utan vi utgår från mailadresser som finns registrerade vid kansliet och som också utgör grund för anmälningar till/fördelning av ST-kurserna. SFOGs lista är uppenbarligen inte felfri då det inkom en del svar på mailet som indikerade att alla 645 inte tillhörde målgruppen för OGU-enkäten. Siffror från

Socialstyrelsen (Nationella planeringsstödet 2019) uppskattar antalet ST-läkare inom obstetrik/gynekologi till runt 380 stycken. Antalet utfärdade specialistbevis var 70 stycken 2017. Det skulle innebära att målgruppen för enkäten, alltså ST-läkare och nyblivna (inom två år) specialister borde ligga runt 520 st.

Årets enkät hade en svarsfrekvens på 42% vilket är något lägre än 2018 då den låg på 53%. En låg svarsfrekvens utgör självklart en svaghet, skillnader på grund av till exempel selektionsbias kan inte uteslutas. Därmed kan resultaten inte säkert generaliseras till alla ST-läkare inom obstetrik och gynekologi i Sverige. Enkäten är dock ett viktigt underlag för OGU:s arbete. Förutom att enkäten ger en bild av ST-läkarnas situation över landet så ger svaren även fingervisningar om vilka fokusområden som kommer vara viktiga för styrelsens arbete framöver. Något som framkom i enkäten 2018 var bland annat skillnader mellan olika kliniker vad gäller förväntade ultraljudskunskaper, framförallt om tillväxtkontroll och flöde i a. umbilicalis skall ingå i ST-läkares utbildning/uppgifter. OGU har därför senaste åren arbetat med att ta fram en checklista för ultraljudsfärdigheter motsvarande den som sedan tidigare funnits för kirurgiska färdigheter. Ultraljudschecklistan är nu sedan en tid färdig, granskad och godkänd av SFOG och finns att läsa på hemsidan. Checklistan skall ses som en guide och påminnelse till vad lägstanivån för ultraljudskunskaper skall vara för den ST-läkaren som är färdig att ansöka om specialistbevis.

Under 2019 genomförde OGU tillsammans med kirurgernas ST-läkarföreningen kampanjen Nya Ge Kniven Vidare, med fokus på strukturerad feedback före, under och efter operation. I årets enkät svarade 70% svarade att de ofta får strukturerad handledning under själva operationen, medan endast runt 30% ofta fick strukturerad genomgång och feedback före respektive efter operationen. Enkäten visar att det precis som tidigare år finns stora skillnader mellan kliniker i hur den kirurgiska träningen är strukturerad och även skillnader i hur väl den upplevs fungera. Något som är anmärkningsvärt är hur få som är nöjda med sina kirurgiska färdigheter i relation till sin förväntade kompetensnivå, även bland de svarande som är färdiga specialister. Är det bara ett tecken på en dåligt fungerande kirurgisk utbildning, eller är det också en indikator på att det finns en diskrepans mellan vad ST-läkarna själva har för förväntningar på sin kompetens jämfört med vad handledare/verksamhetschefer förväntar sig? OGU arbetar just nu med att uppdatera checklisten för kirurgiska färdigheter, för att det skall bli ännu tydligare vad lägstanivån på kirurgiska kunskaper skall vara för den som står i färd att fullföra sin ST.

När det gäller introduktion till jourverksamhet framkommer även där en önskan om tydlighet i form av checklistor, praktiskt prov eller körkort. Vi i OGU tar detta till oss för att förbättra förslag på hur detta kan se ut, men framförallt vill vi uppmana er verksamhetschefer, studierektorer och andra nära verksamheterna att fundera på hur ni utifrån era lokala förutsättningar kan erbjuda det till era ST-läkare. Till hjälp finns på hemsidan ett gott exempel från Örebro på hur en checklista inför jourtjänstgöring kan utformas.

Så gott som alla svarande ville att OGU ska arbeta vidare med att uppmärksamma frågan om "second victim" och det som kan behövas i samband med att vara med om svåra händelser i sitt yrkesutövande. Vi ser mycket fram emot POS-ARG:s kommande råd och hur vi tillsammans kan implementera dessa för att kunna stötta varandra, både ST-läkare och mer erfarna kollegor, när vi möter de allra svåraste situationerna vår specialitet utsätter oss för.