

ST-barometern 2025

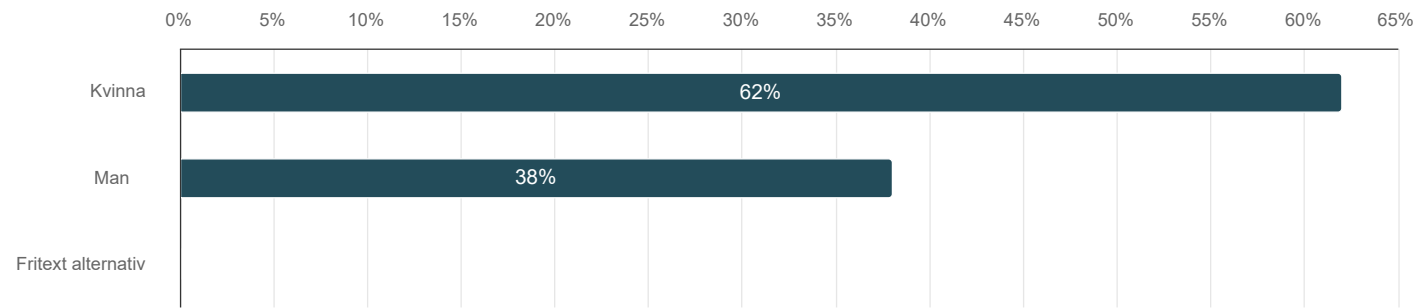
Snabbrapport

ST-barometern 2025

Totala antalet respondenter: 283

Kön

Antal svar: 279



	n	Procent
Kvinna	172	61,6%
Man	106	38,0%
Fritext alternativ	1	0,4%

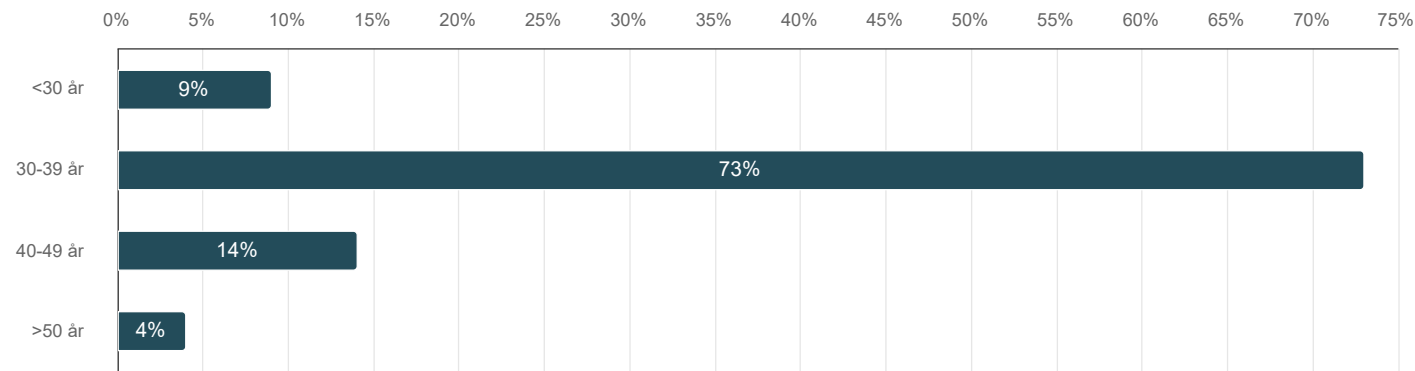
Fritextsvar

Visa alla:

Alternativets namn	Text
Fritext alternativ	Attackhelikopter (ärligt talat...)

Ålder

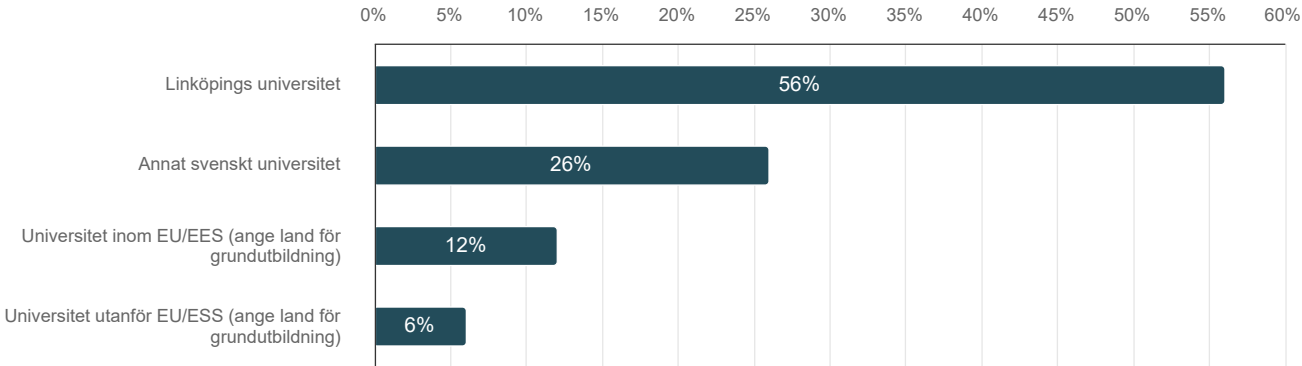
Antal svar: 282



	n	Procent
<30 år	25	8,9%
30-39 år	207	73,4%
40-49 år	39	13,8%
>50 år	11	3,9%

Min grundutbildning har jag fått på

Antal svar: 282



	n	Procent
Linköpings universitet	157	55,7%
Annat svenskt universitet	73	25,9%
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	35	12,4%
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	17	6,0%

Fritextsvar

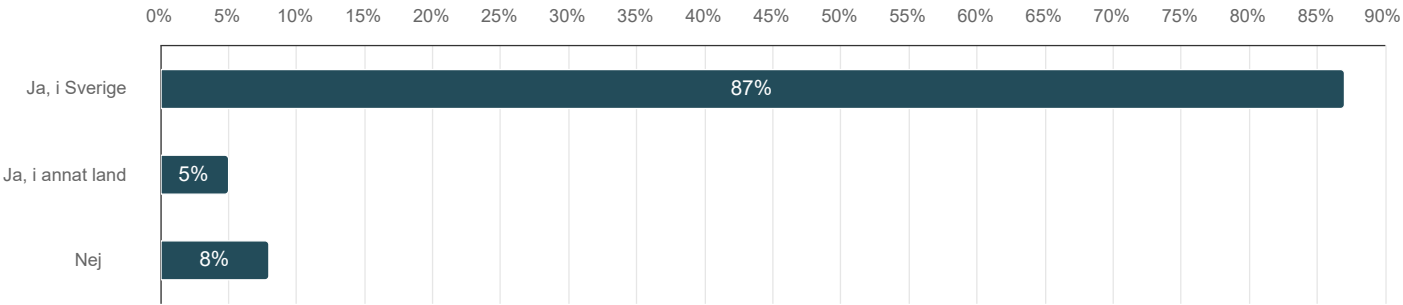
Visa alla:

Alternativets namn	Text
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Grekland
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Slovakien
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	grekland
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Bangladesh
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Bulgarien
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Irak
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Lettland
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Iraq
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Österrike
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Iran University of medical sciences
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Ungern
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Pakistan
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Tjeckien
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Lettland
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Iran
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Baghdad
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Grekland
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Portugal/Lettland
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Turkiet
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Tjeckien
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Danmark

Alternativets namn	Text
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Rumänien
Universitet utanför EU/ESS (ange land för grundutbildning)	Moldavien
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Lettland
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Rumänien
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Karolinska Insitutet
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Ungern
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Litauen, Vilnius
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Polen
Universitet inom EU/EES (ange land för grundutbildning)	Ungern

Jag har genomfört AT (allmäntjänstgöring) eller motsvarande

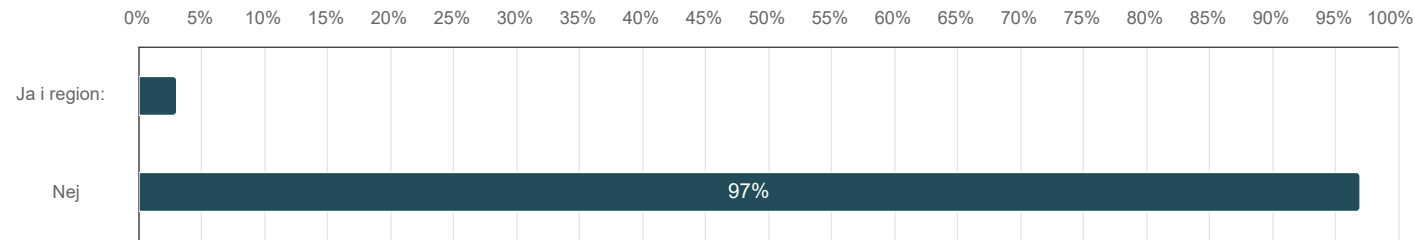
Antal svar: 282



	n	Procent
Ja, i Sverige	245	86,9%
Ja, i annat land	13	4,6%
Nej	24	8,5%

Jag har genomfört BT (bastjänstgöring)

Antal svar: 259



	n	Procent
Ja i region:	9	3,5%
Nej	250	96,5%

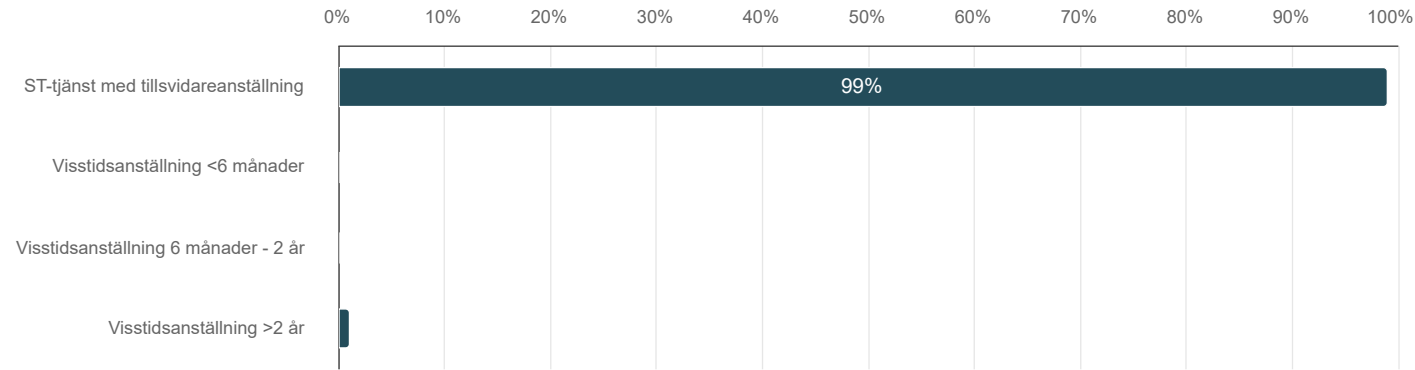
Fritextsvar

Visa alla:

Alternativets namn	Text
Ja i region:	Västergötland
Ja i region:	Östergötland
Ja i region:	Stockholm
Ja i region:	Östergotland
Ja i region:	Östergötland
Ja i region:	Östergötland
Ja i region:	östergotland
Ja i region:	Kalmar
Ja i region:	RÖ

Min anställning är

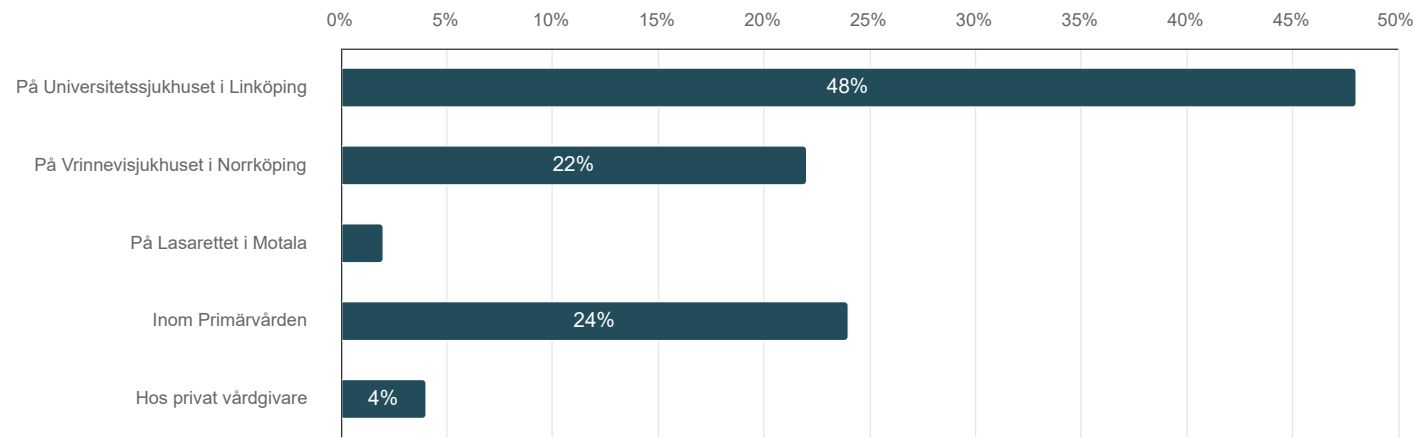
Antal svar: 283



	n	Procent
ST-tjänst med tillsvidareanställning	281	99,3%
Visstidsanställning <6 månader	0	0,0%
Visstidsanställning 6 månader - 2 år	0	0,0%
Visstidsanställning >2 år	2	0,7%

Jag är anställd

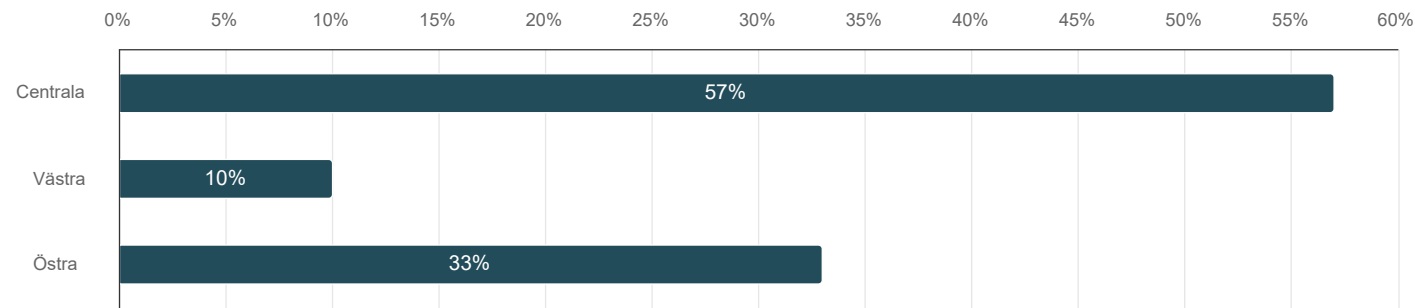
Antal svar: 283



	n	Procent
På Universitetssjukhuset i Linköping	136	48,1%
På Vrinnevisjukhuset i Norrköping	61	21,5%
På Lasarettet i Motala	7	2,5%
Inom Primärvården	68	24,0%
Hos privat vårdgivare	11	3,9%

Jag tillhör länsdel

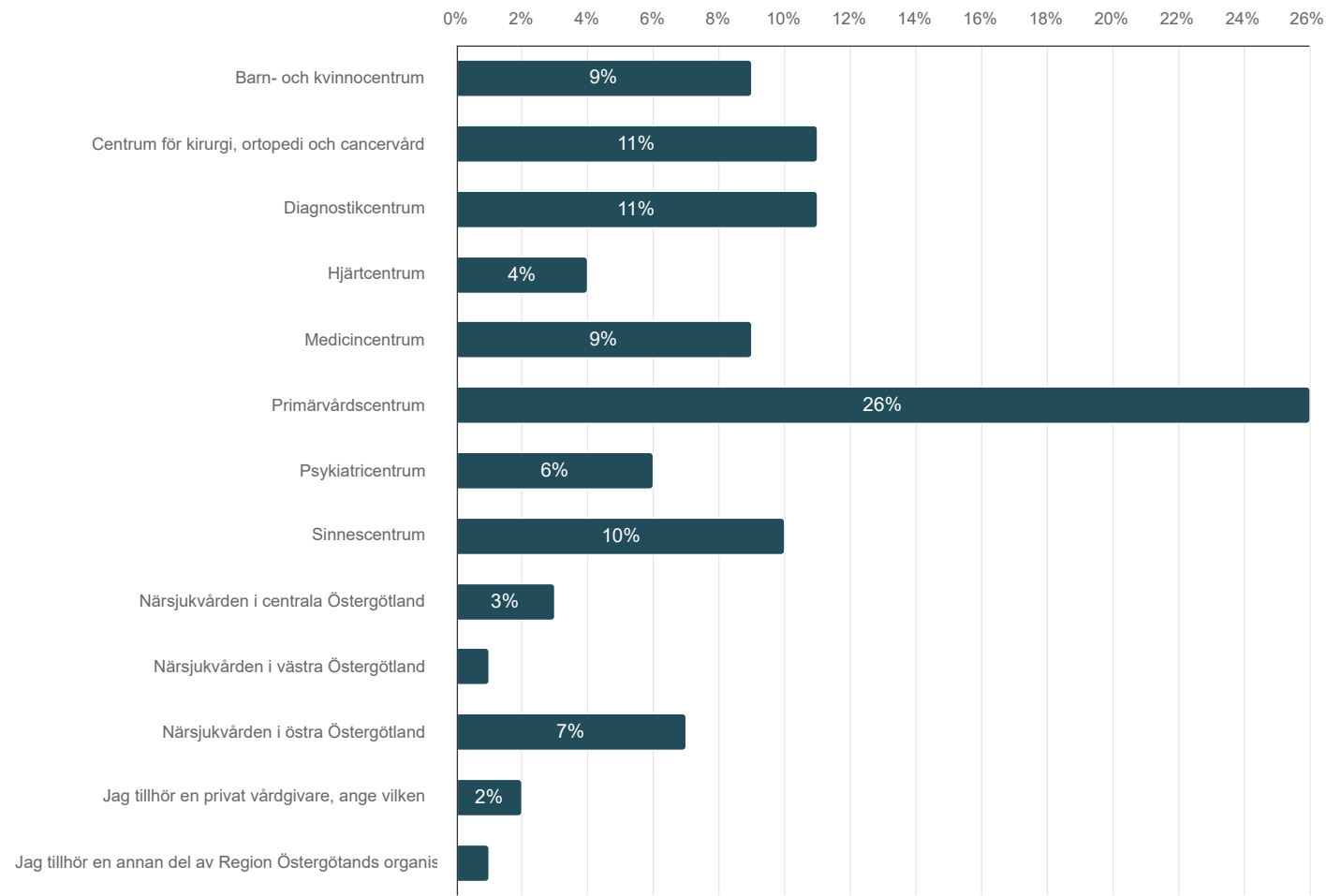
Antal svar: 274



	n	Procent
Centrala	157	57,3%
Västra	26	9,5%
Östra	91	33,2%

Jag tillhör centrum

Antal svar: 282



	n	Procent
Barn- och kvinnocentrum	25	8,9%
Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård	30	10,6%
Diagnostikcentrum	30	10,6%
Hjärtcentrum	10	3,6%
Medicincentrum	26	9,2%
Primärvårdscentrum	72	25,5%
Psykiatricentrum	17	6,0%
Sinnescentrum	29	10,3%
Närsjukvården i centrala Östergötland	9	3,2%
Närsjukvården i västra Östergötland	4	1,4%
Närsjukvården i östra Östergötland	21	7,5%
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	5	1,8%
Jag tillhör en annan del av Region Östergötlands organisation, ange vilken	4	1,4%

Fritextsvar

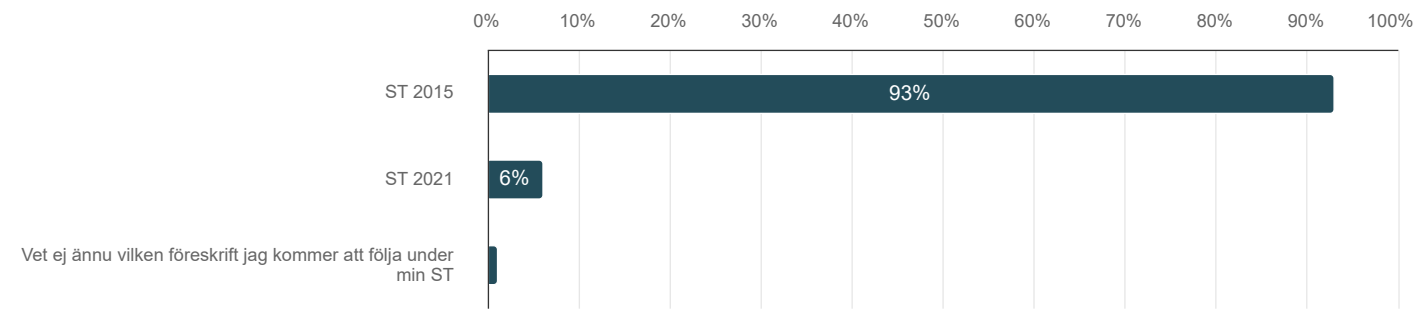
Visa alla:

Alternativets namn	Text
Jag tillhör en annan del av Region Östergötlands organisation, ange vilken	Ögon
Jag tillhör en annan del av Region Östergötlands organisation, ange vilken	Ögonkliniken
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	Capio
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	Doktor.se

Alternativets namn	Text
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	Capio VC
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	Geria
Jag tillhör en annan del av Region Östergötlands organisation, ange vilken	Ögon
Jag tillhör en privat vårdgivare, ange vilken	Hierta vårdcentral

Jag utbildar mig enligt Socialstyrelsens föreskrift

Antal svar: 283

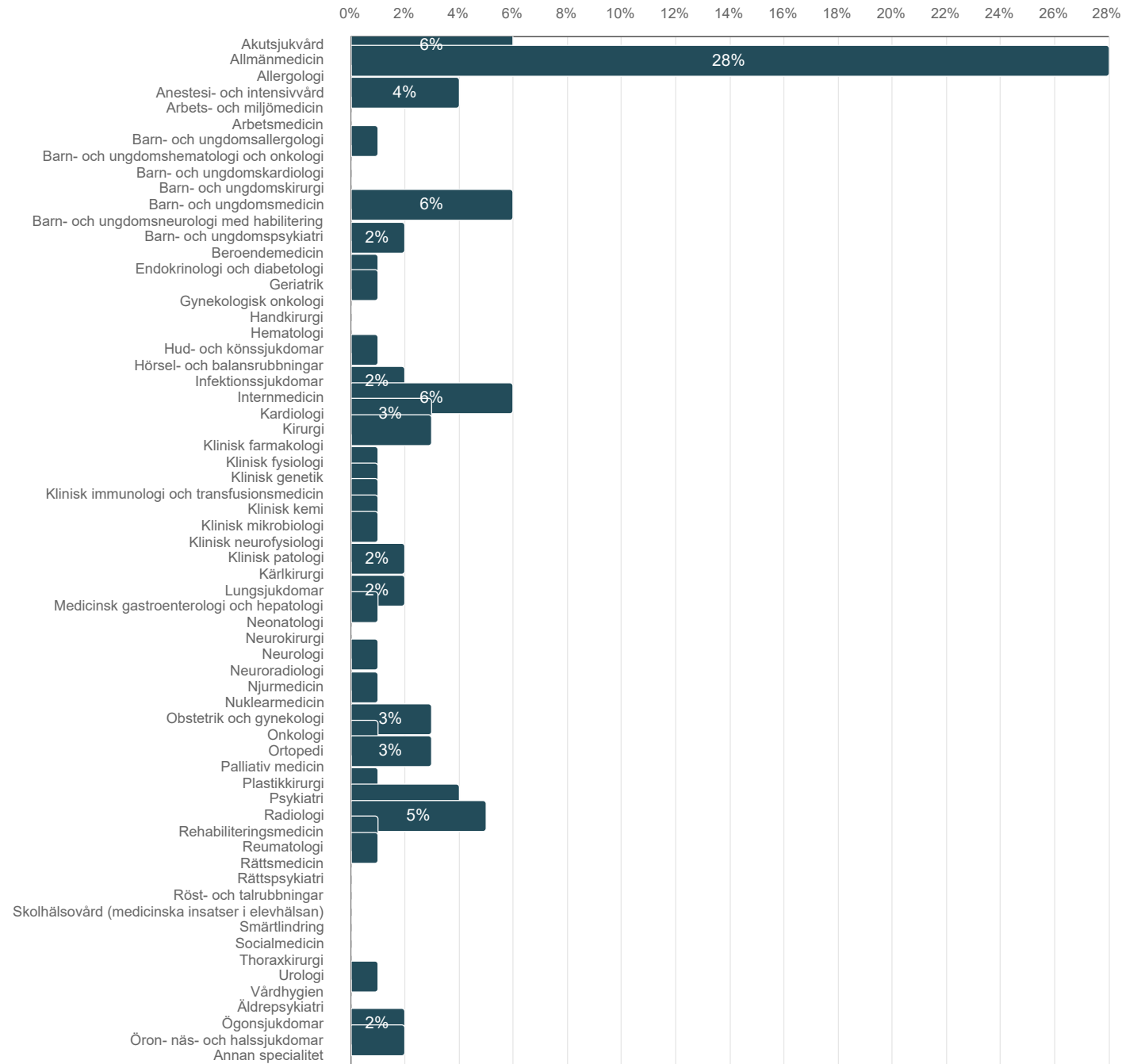


	n	Procent
ST 2015	263	92,9%
ST 2021	17	6,0%
Vet ej ännu vilken föreskrift jag kommer att följa under min ST	3	1,1%

Jag utbildar mig att bli specialist inom

Svaren i enkäten kommer att utgå från denna specialitet

Antal svar: 282



	n	Procent
Akutsjukvård	16	5,7%
Allmänmedicin	79	28,0%
Allergologi	1	0,4%
Anestesi- och intensivvård	11	3,9%
Arbets- och miljömedicin	1	0,4%
Arbetsmedicin	0	0,0%
Barn- och ungdomsallergologi	2	0,7%
Barn- och ungdomshematologi och onkologi	0	0,0%
Barn- och ungdomskardiologi	0	0,0%
Barn- och ungdomskirurgi	0	0,0%
Barn- och ungdomsmedicin	16	5,7%

	n	Procent
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	1	0,4%
Barn- och ungdomspsykiatri	5	1,8%
Beroendemedicin	0	0,0%
Endokrinologi och diabetologi	2	0,7%
Geriatrisk	2	0,7%
Gynekologisk onkologi	0	0,0%
Handkirurgi	1	0,4%
Hematologi	0	0,0%
Hud- och könssjukdomar	4	1,4%
Hörsel- och balansrubbingar	0	0,0%
Infektionssjukdomar	6	2,1%
Internmedicin	17	6,0%
Kardiologi	7	2,5%
Kirurgi	7	2,5%
Klinisk farmakologi	1	0,4%
Klinisk fysiologi	2	0,7%
Klinisk genetik	3	1,1%
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	2	0,7%
Klinisk kemi	3	1,1%
Klinisk mikrobiologi	2	0,7%
Klinisk neurofysiologi	1	0,4%
Klinisk patologi	6	2,1%
Kärlkirurgi	0	0,0%
Lungsjukdomar	5	1,8%
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	4	1,4%
Neonatologi	0	0,0%
Neurokirurgi	0	0,0%
Neurologi	4	1,4%
Neuroradiologi	0	0,0%
Njurmedicin	3	1,1%
Nuklearmedicin	0	0,0%
Obstetrik och gynekologi	8	2,8%
Onkologi	3	1,1%
Ortopedi	9	3,2%
Palliativ medicin	0	0,0%
Plastikkirurgi	3	1,1%
Psykiatri	12	4,3%
Radiologi	13	4,6%
Rehabiliteringsmedicin	2	0,7%
Reumatologi	4	1,4%
Rättsmedicin	0	0,0%
Rättspsykiatri	1	0,4%
Röst- och talrubbingar	0	0,0%

	n	Procent
Skolhälsovård (medicinska insatser i elevhälsan)	0	0,0%
Smärtlindring	0	0,0%
Socialmedicin	0	0,0%
Thoraxkirurgi	0	0,0%
Urologi	2	0,7%
Vårdhygien	0	0,0%
Äldrepsykiatri	0	0,0%
Ögonsjukdomar	5	1,8%
Öron- näs- och halssjukdomar	6	2,1%
Annan specialitet	0	0,0%

Fritextsvar

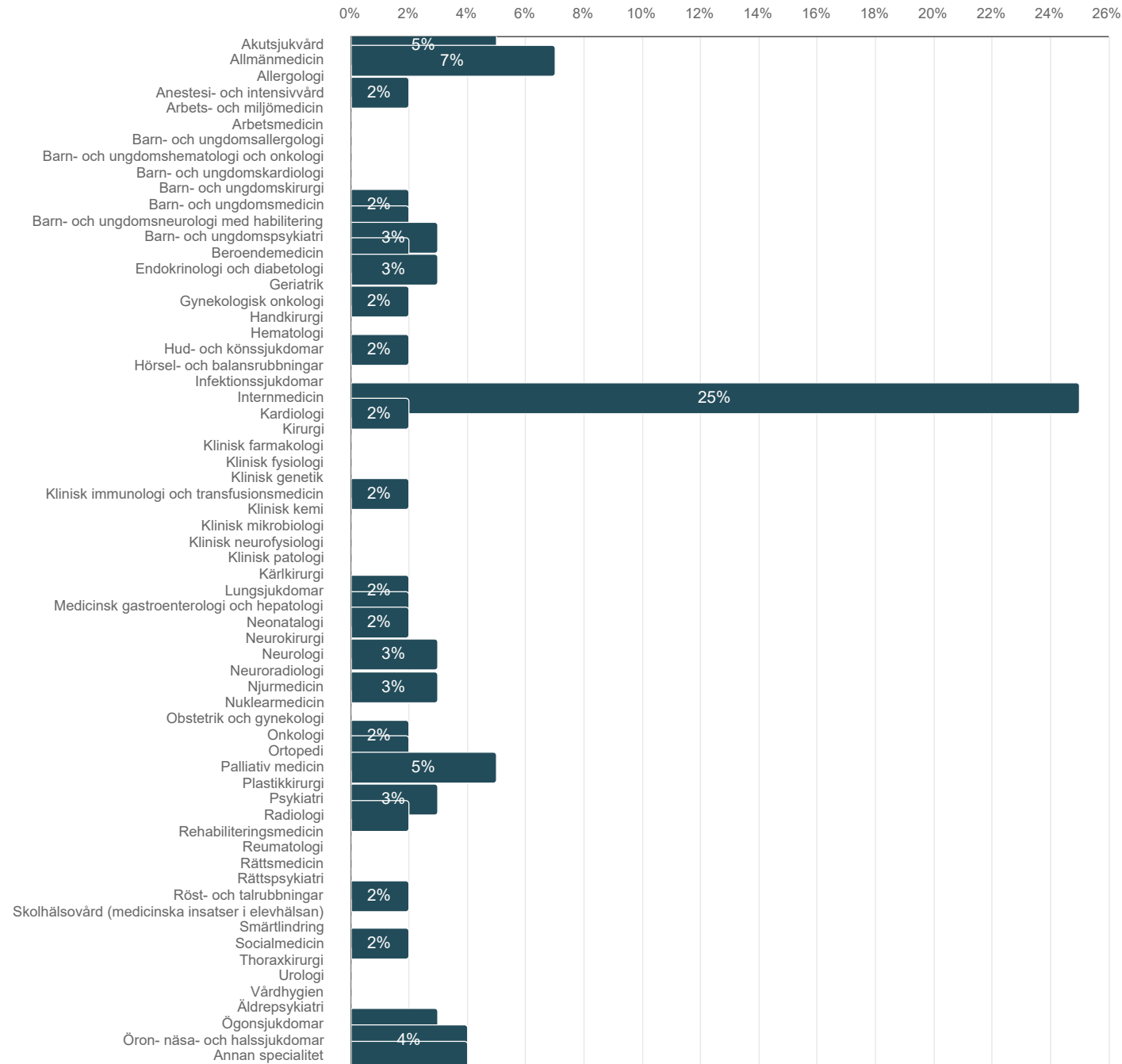
Visa alla:

Alternativets namn	Text
--------------------	------

Jag siktar på att bli dubbelspecialist inom

Gå vidare till nästa fråga om denna ej är aktuell

Antal svar: 56



	n	Procent
Akutsjukvård	3	5,3%
Allmänmedicin	4	7,1%
Allergologi	0	0,0%
Anestesi- och intensivvård	1	1,8%
Arbets- och miljömedicin	0	0,0%
Arbetsmedicin	0	0,0%
Barn- och ungdomsallergologi	0	0,0%
Barn- och ungdomshematologi och onkologi	0	0,0%
Barn- och ungdomskardiologi	0	0,0%
Barn- och ungdomskirurgi	0	0,0%
Barn- och ungdomsmedicin	1	1,8%

	n	Procent
Barn- och ungdomsneurologi med habilitering	1	1,8%
Barn- och ungdomspsykiatri	2	3,5%
Beroendemedicin	1	1,8%
Endokrinologi och diabetologi	2	3,5%
Geriatrisk	0	0,0%
Gynekologisk onkologi	1	1,8%
Handkirurgi	0	0,0%
Hematologi	0	0,0%
Hud- och könssjukdomar	1	1,8%
Hörsel- och balansrubbnings	0	0,0%
Infektionssjukdomar	0	0,0%
Internmedicin	14	25,0%
Kardiologi	1	1,8%
Kirurgi	0	0,0%
Klinisk farmakologi	0	0,0%
Klinisk fysiologi	0	0,0%
Klinisk genetik	0	0,0%
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin	1	1,8%
Klinisk kemi	0	0,0%
Klinisk mikrobiologi	0	0,0%
Klinisk neurofysiologi	0	0,0%
Klinisk patologi	0	0,0%
Kärlkirurgi	0	0,0%
Lungsjukdomar	1	1,8%
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	1	1,8%
Neonatalogi	1	1,8%
Neurokirurgi	0	0,0%
Neurologi	2	3,5%
Neuroradiologi	0	0,0%
Njurmedicin	2	3,6%
Nuklearmedicin	0	0,0%
Obstetrik och gynekologi	0	0,0%
Onkologi	1	1,8%
Ortopedi	1	1,8%
Palliativ medicin	3	5,3%
Plastikkirurgi	0	0,0%
Psykiatri	2	3,6%
Radiologi	1	1,8%
Rehabiliteringsmedicin	0	0,0%
Reumatologi	0	0,0%
Rättsmedicin	0	0,0%
Rättspsykiatri	0	0,0%
Röst- och talrubbnings	1	1,8%

	n	Procent
Skolhälsovård (medicinska insatser i elevhälsan)	0	0,0%
Smärtlindring	0	0,0%
Socialmedicin	1	1,8%
Thoraxkirurgi	0	0,0%
Urologi	0	0,0%
Vårdhygien	0	0,0%
Äldrepsykiatri	0	0,0%
Ögonsjukdomar	2	3,6%
Öron- näsa- och halssjukdomar	2	3,6%
Annan specialitet	2	3,6%

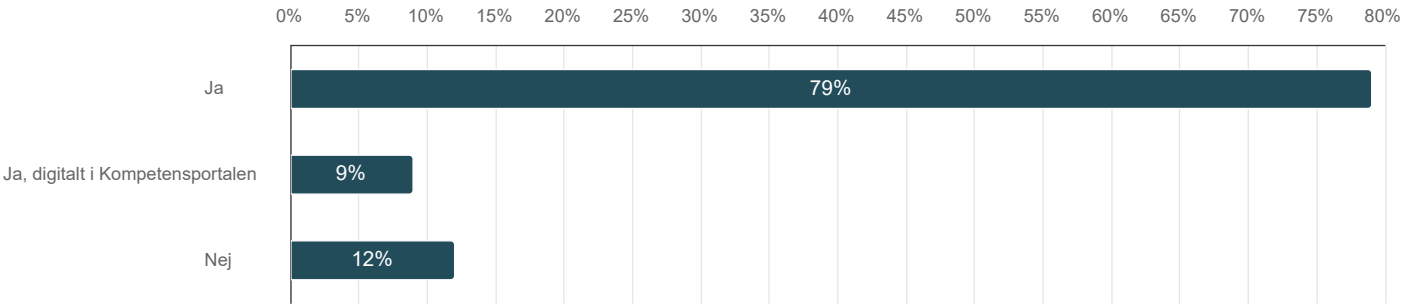
Fritextsvar

Visa alla:

Alternativets namn	Text
Annan specialitet	Patolog

Jag har ett skriftligt individuellt utbildningsprogram för min ST

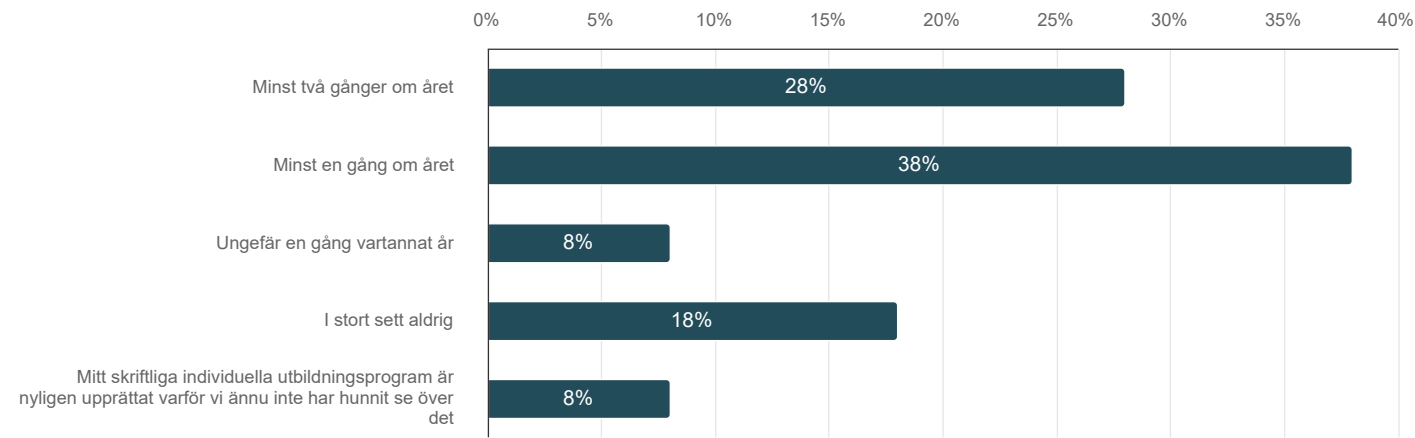
Antal svar: 283



	n	Procent
Ja	224	79,1%
Ja, digitalt i Kompetensportalen	26	9,2%
Nej	33	11,7%

Jag ser över mitt skriftliga individuella utbildningsprogram tillsammans med min handledare

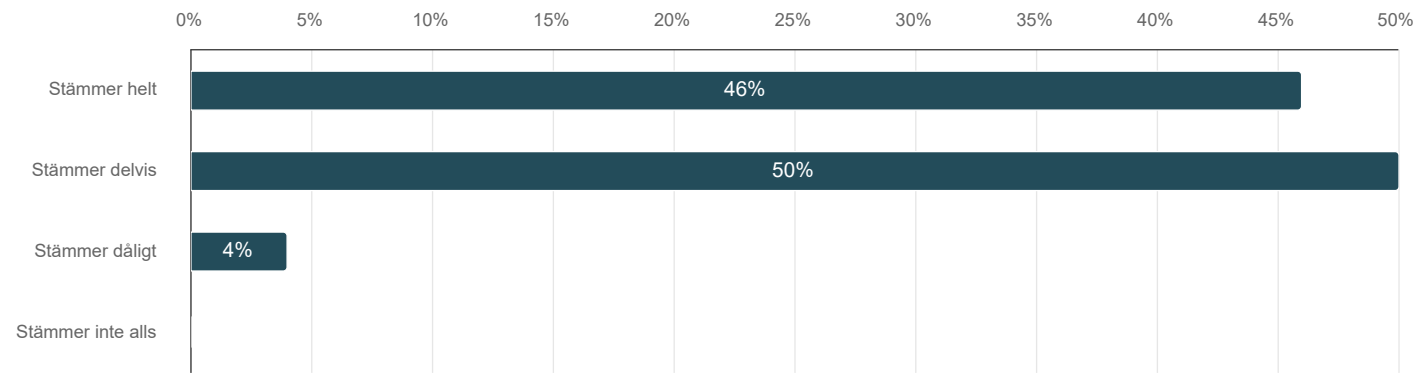
Antal svar: 278



	n	Procent
Minst två gånger om året	79	28,4%
Minst en gång om året	106	38,2%
Ungefär en gång vartannat år	22	7,9%
I stort sett aldrig	49	17,6%
Mitt skriftliga individuella utbildningsprogram är nyligen upprättat varför vi ännu inte har hunnit se över det	22	7,9%

Jag har god kunskap om vilka läromål som ingår i de olika tjänstgöringsavsnitten i min specialistutbildning

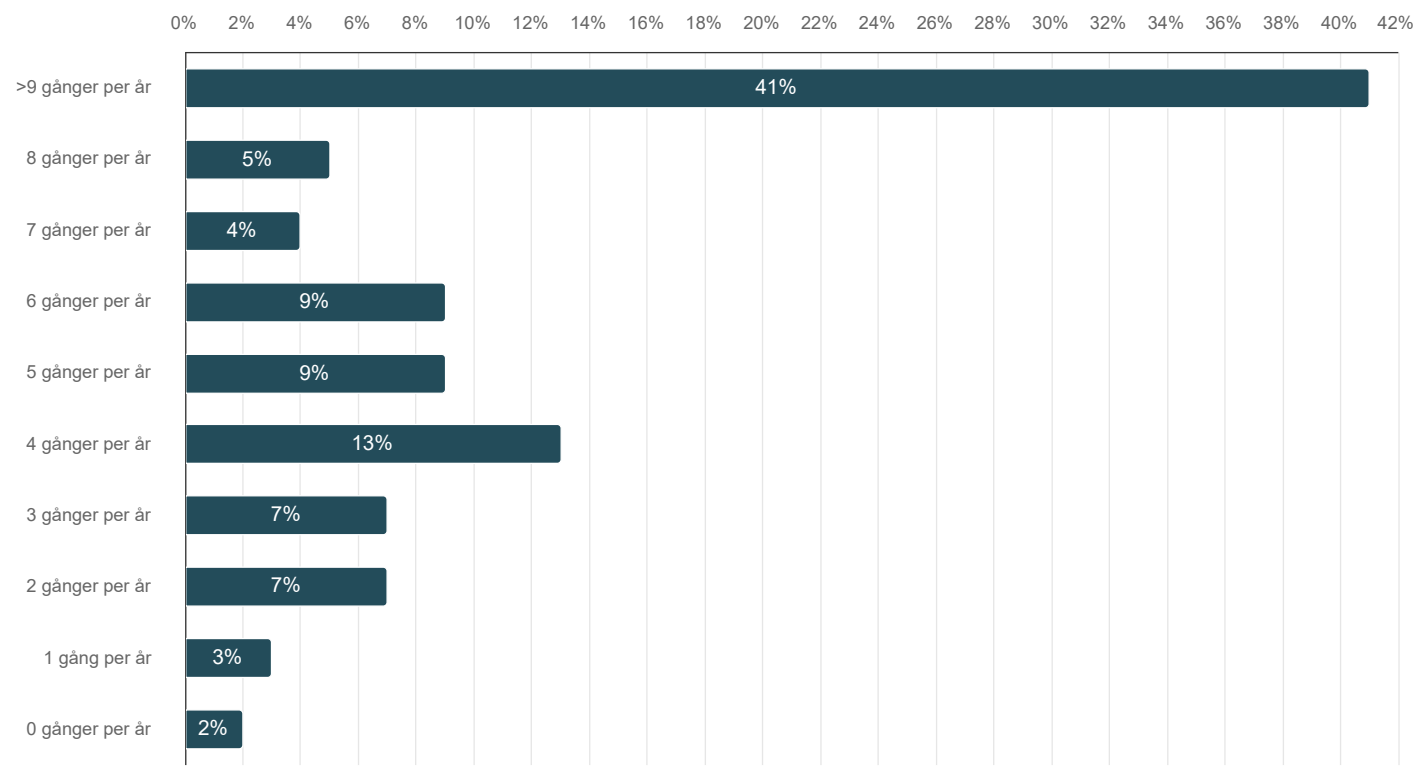
Antal svar: 282



	n	Procent
Stämmer helt	128	45,4%
Stämmer delvis	142	50,3%
Stämmer dåligt	11	3,9%
Stämmer inte alls	1	0,4%

Hur många gånger har du haft handledarmöte under de senaste 12 månaderna med klinisk tjänstgöring? Gäller både huvud- och placeringshandledare.

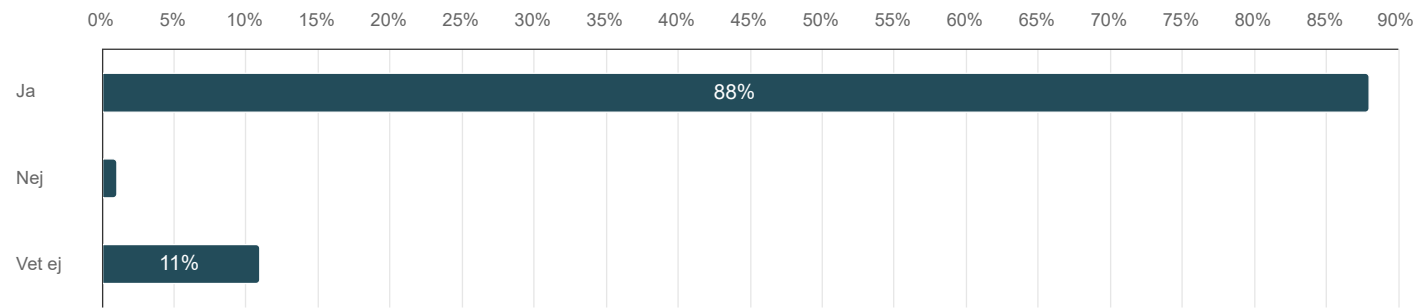
Antal svar: 280



	n	Procent
>9 gånger per år	114	40,7%
8 gånger per år	15	5,4%
7 gånger per år	11	3,9%
6 gånger per år	26	9,3%
5 gånger per år	27	9,6%
4 gånger per år	36	12,8%
3 gånger per år	19	6,8%
2 gånger per år	19	6,8%
1 gång per år	8	2,9%
0 gånger per år	5	1,8%

Min huvudhandledare är handledarutbildad

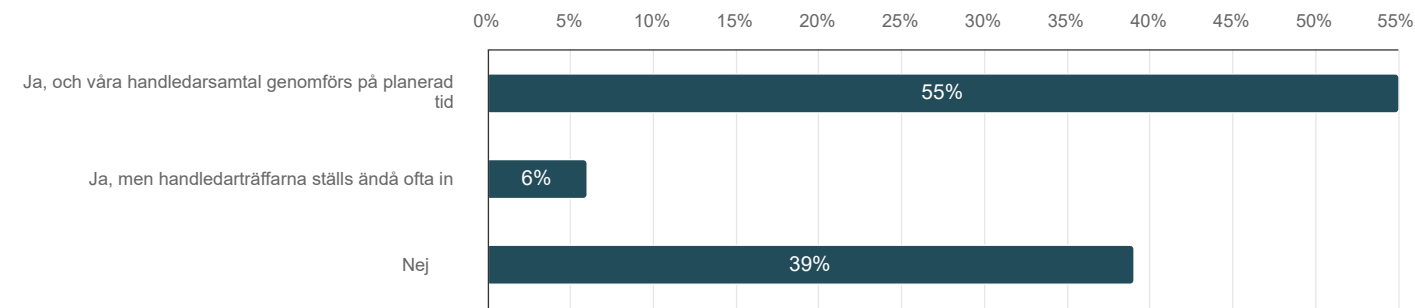
Antal svar: 283



	n	Procent
Ja	249	88,0%
Nej	2	0,7%
Vet ej	32	11,3%

I min verksamhet är handledarmötena planerade i ordinarie tjänstgöringsschema

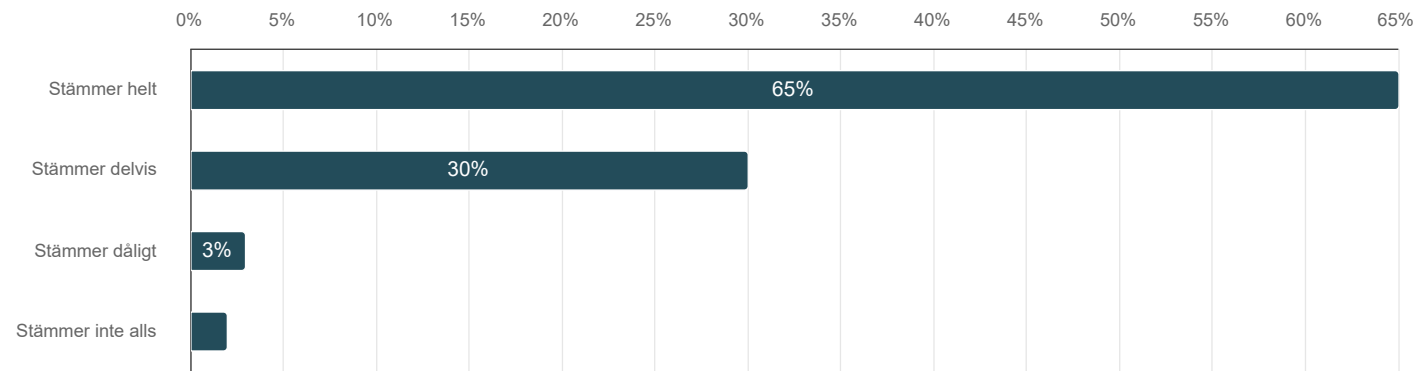
Antal svar: 281



	n	Procent
Ja, och våra handledarsamtal genomförs på planerad tid	155	55,2%
Ja, men handledarträffarna ställs ändå ofta in	18	6,4%
Nej	108	38,4%

Jag tycker att den handledning som jag får av min huvudhandledare ger mig god vägledning och stöd i min professionella utveckling

Antal svar: 281



	n	Procent
Stämmer helt	182	64,8%
Stämmer delvis	86	30,6%
Stämmer dåligt	8	2,8%
Stämmer inte alls	5	1,8%

Om du har kommentarer om dina möten med din huvudhandledare är du välkommen att skriva här:

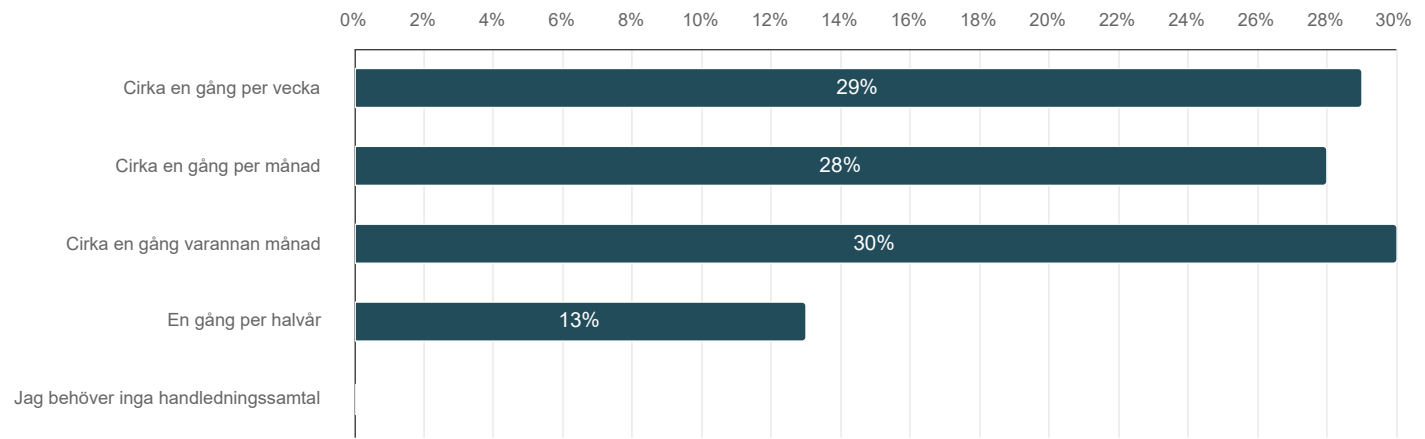
Antal svar: 34

Svar
Det saknas generellt på barnkliniken seniora handledare och deras perspektiv och kloka omdömen
Min handledare är ett stort emotionellt stöd förutom ett professionellt, men jag får handledning av de flesta på min klinik löpande.
Vi hittar tidpunkter i våra scheman när det passar och dessa genomförs på utsatt tid. Inget som behöver läggas in i hela verksamhetens schema.
Hinner endast med falldiskussioner under handledningstiden.
Genomförde 2024 byte av huvudhandledare p.g.a. bristfällig handledning.
Inga formella handledningsmöten. Däremot möte med hela neuroteamet som ger handledning vid kliniska frågor.
De sker aldrig på ordinarie arbetstid och går inte att kombinera med medsittning eller seriös journalgenomgång. Handledaren minns sällan tidigare samtal och har dålig kännedom om mina prestationer och förbättringsområden. Jag har i princip ingen nytta av handledningssamtalen som de sker nu, mycket sällan med en oinsatt person som är trevlig men saknar reellt engagemang i min utveckling.
jag har precis bytt handledare; tidigare fått god klinisk handledning men sämre på det praktiska. nu upplever jag att båda delarna än så länge funkar bra.
Oerhört givande, kan skatta mig lycklig.
Jag hade inte handledare hälften av min BTjänst
Väl strukturerade möten med min handledare. Väldigt kompetent i sin roll som handledare och har koll på rättigheter och skyldigheter
Har ett problemfritt samarbete, mest svårt att hitta träffar men det blir alltid bra till sist.
Vi har en timme handledning i veckan, initialt handlar det mest om kliniska frågor då man inom primärvården ofta jobbar enskilt. jag nyttjar även ibland handledningstiden till sit ins. Nu under mina sista år på ST har handledningen blivit mer övergripande och fokuserad på professionell utveckling.
Jag är mycket nöjd med min huvudhandledare och tycker det underlättar att hon läst sin specialistutbildning i Sverige och blev specialist relativt nyligen då hon har koll på kurser, mål, randningar osv.
Jag och min handledare planerar själv in möten efter behov och det har alltid fungerat väldigt bra. Finns god tillgänglighet och mötena blir av när vi gör på detta sätt. I perioder finns behov av tätare möten och i andra perioder har vi möten glesare men det är alltid behovsstyrt från min sida vilket känns toppen!
Mycket spontana och kortare möten, då vi har mycket att göra med varandra på kliniken. Blir kanske inte alltid så djupt, men däremot frekvent
Handledaren har mer en ventil-funktion för att prata ut om det som inte funkade etc. Även om handledaren tar upp saker med studierektorn känns inflytandet mycket begränsat och den sistnämnda bestämmer över allt i slutändan, till och med saker som handledaren egentligen borde kunna besluta om.
Jättesvårt att få till möten regelbundet vilket gör innehållet på mötena bristfälligt då det är svårt att få en följetång kring utveckling eller kunskapsstöd. Vi hinner ALDRIG klart med något och sen ses vi inte på obestämd framtid vilket gör det svårt att följa upp saker.
det är alltid svårt att hitta lämplig tid för handledning. det är alltid snabbt och hinner inte riktig komma det riktiga arbetet.
Min handledare är fantastisk. Jag skulle inte vilja ha någon annan. Det enda problemet är svårighet för oss båda att träffas på arbetstid varför det ofta blir kvällar eller helger.
Min huvudhandledare är en erfaren psykiater och erfaren handledare och känns tryggt hur han stöttat mig under min ST-utbildning kring att förvärva de färdigheter jag behöver som färdig specialist. Vi har inte följt någon färdig mall utan handledarträffarnas teman bestäms från gång till gång. Upplever ändå att det också är ett fungerande handledningssystem.
Möten har lagts på luncher senaste gångerna då vi inte får schemalagd tid. Vi stämmer då av i allmänhet hur det går på jobbet och om det hänt något särskilt. Sitter sällan lägligt till för att diskutera medicinska fall.
Får också mycket handledning i min kliniska vardag.
Jag har ofta planerat in handledning när jag har jourkomp, forskning eller administration, eftersom vi annars inte får till tid att ses under ordinarie tjänstgöring.
Efter SPUR inspektionen har vi på vår klinik lagt upp en handlingsplan där handlingen ska vara schemalagd, vilket har följts väldigt bra iallafall för min del.
I klinisk vardag med schema som läggs 4-6 månader i förväg upplever jag att det är svårt att boka bestämda handledningstider. Ofta stämmer vi av när schema väl är lagt när det passar oss båda att ses och sen spärrar tid i tidboken med kortare varsel
Vi har haft en SPUR inspektion nyligen och fått skarp kritik när det kommer till våran handledning som i många fall är obefintlig. En åtgärdsplan har upprättats och sammanfattningsvis så har den resulterat i att vi får ett schemalagt handledningstillfälle och därefter är det vårt ansvar att se till att nästkommande handledningar blir av. Våran läkarchef/verksamhetschef motarbetar att vi får schemalagd handledning. Den "schemalagda" handledningen som jag fick var planerad samma dag när både jag och min handledare var schemalagda på avdelningen. Jag är djupt besviken hur våran klinik (medicinkliniken VIN) inte prioriterar våran handledning.
Gärna mer effektiv handledning kring patientfall och mer handledning av flera specialister
1h/vecka
Eftersom det inte är inlagt i ordinarie schema så blir det lite hipp som happ när vi lyckas få till det i våra kalendrar vilketgör att handledningen blir lidande trots att min handledare är engagerad och verkligen vill ge mig bra handledning.
Vi har gott samarbete och hög flexibilitet, handledning ofta i arbetsvardagen.
Tydlig struktur Öppet klimat Lärorikt
Ingen schemalagd träff med handledare, men lätt att boka in möten ändå. Handledaren har alltid sin dörr öppen för mig och är mycket lättillgänglig för såväl stora som små

Svar
frågor. Handledaren är insatt och intresserad.
sen ST, rådfrågar när jag behöver.

Hur ofta vill du helst träffa din huvudhandledare för samtal?

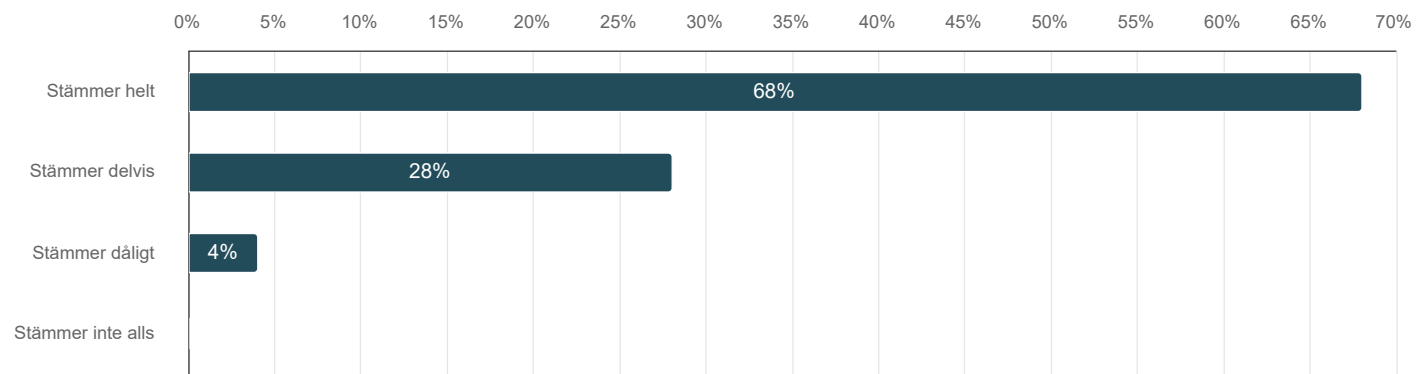
Antal svar: 283



	n	Procent
Cirka en gång per vecka	83	29,3%
Cirka en gång per månad	80	28,3%
Cirka en gång varannan månad	84	29,7%
En gång per halvår	36	12,7%
Jag behöver inga handledningssamtal	0	0,0%

Jag får god klinisk instruktion av kollegor i min kliniska vardag

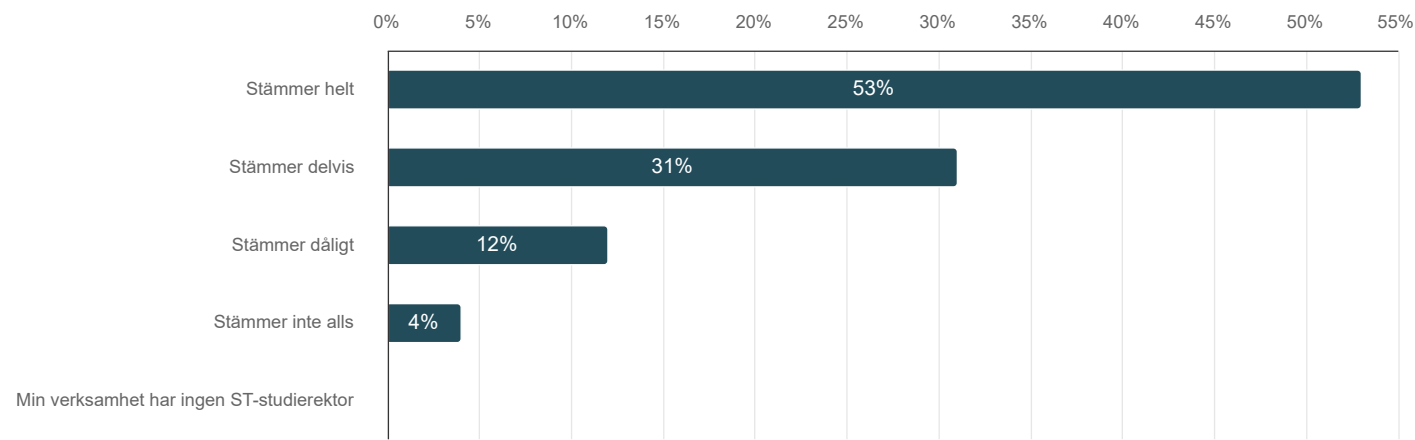
Antal svar: 283



	n	Procent
Stämmer helt	193	68,2%
Stämmer delvis	79	27,9%
Stämmer dåligt	11	3,9%
Stämmer inte alls	0	0,0%

I min verksamhet har jag gott stöd av min ST-studierektor

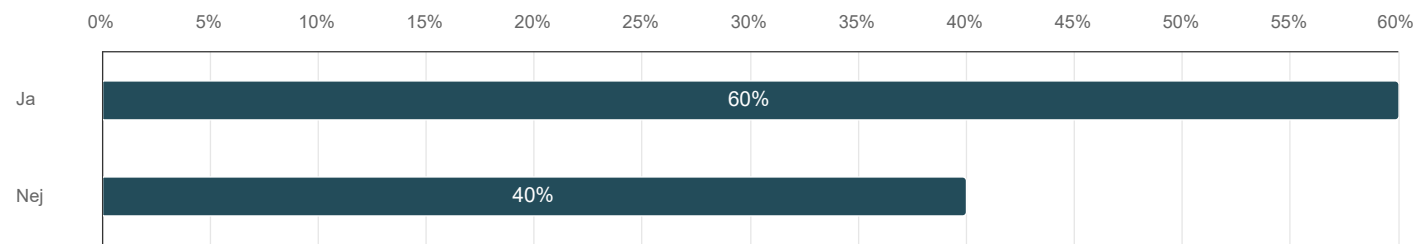
Antal svar: 283



	n	Procent
Stämmer helt	150	53,0%
Stämmer delvis	88	31,1%
Stämmer dåligt	34	12,0%
Stämmer inte alls	10	3,5%
Min verksamhet har ingen ST-studierektor	1	0,4%

Min verksamhetschef är läkare

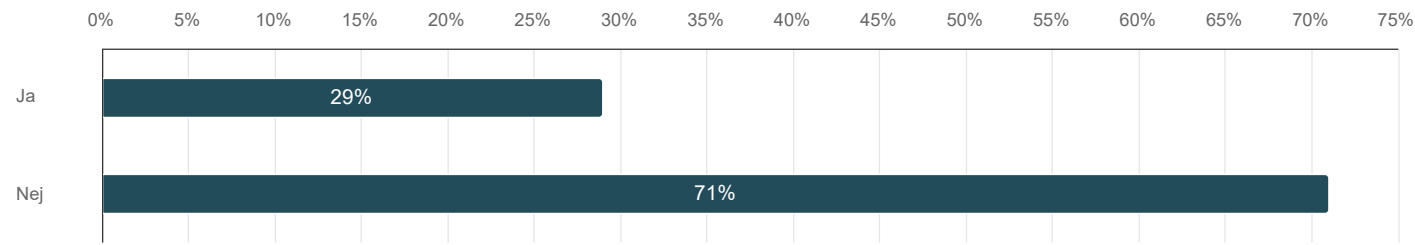
Antal svar: 283



	n	Procent
Ja	169	59,7%
Nej	114	40,3%

Min verksamhetschef är inte läkare. Kliniken har istället en läkarchef

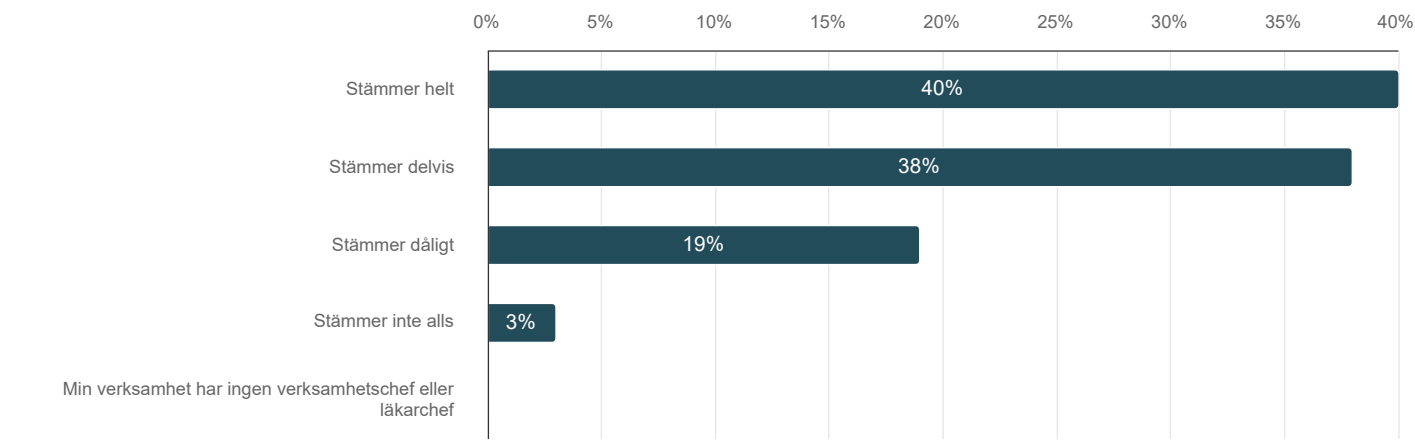
Antal svar: 238



	n	Procent
Ja	70	29,4%
Nej	168	70,6%

Min verksamhetschef/läkarchef verkar insatt i utbildningsfrågor och engagerar sig i ST-läkarnas utbildning

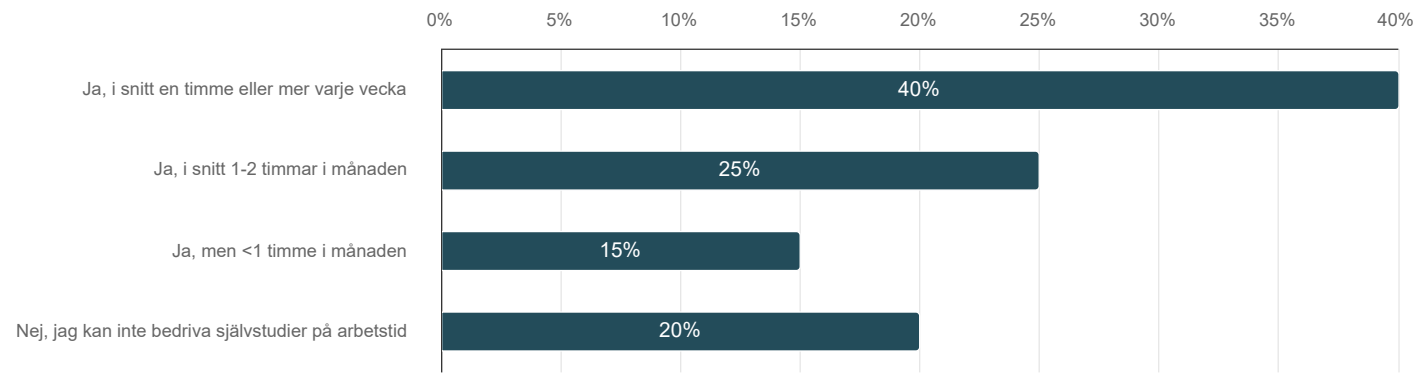
Antal svar: 282



	n	Procent
Stämmer helt	113	40,1%
Stämmer delvis	108	38,3%
Stämmer dåligt	52	18,4%
Stämmer inte alls	8	2,8%
Min verksamhet har ingen verksamhetschef eller läkarchef	1	0,4%

Jag kan bedriva självstudier på arbetstid

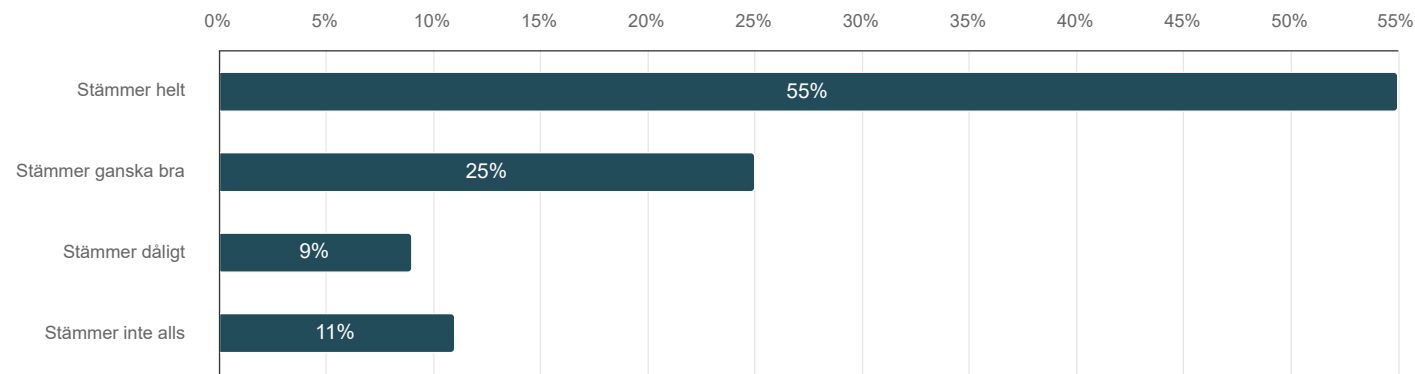
Antal svar: 280



	n	Procent
Ja, i snitt en timme eller mer varje vecka	113	40,4%
Ja, i snitt 1-2 timmar i månaden	71	25,4%
Ja, men <1 timme i månaden	41	14,6%
Nej, jag kan inte bedriva självstudier på arbetstid	55	19,6%

Jag har tillgång till fast arbetsplats med egen dator som gör det möjligt att arbeta ostört

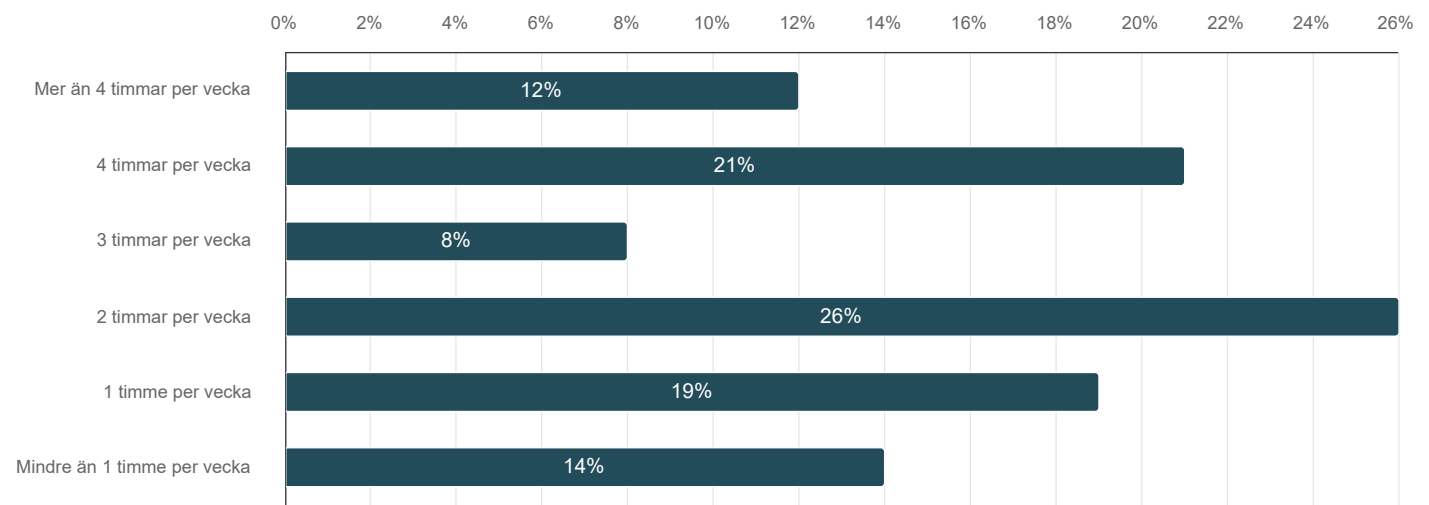
Antal svar: 281



	n	Procent
Stämmer helt	155	55,2%
Stämmer ganska bra	71	25,3%
Stämmer dåligt	26	9,2%
Stämmer inte alls	29	10,3%

Om jag i tiden för teoretiska studier även inkluderar annan internutbildning än självstudier (ST-träffar, läkarmöten av medicinsk karaktär, journal club, etc.) har jag i genomsnitt avsatt följande tid:

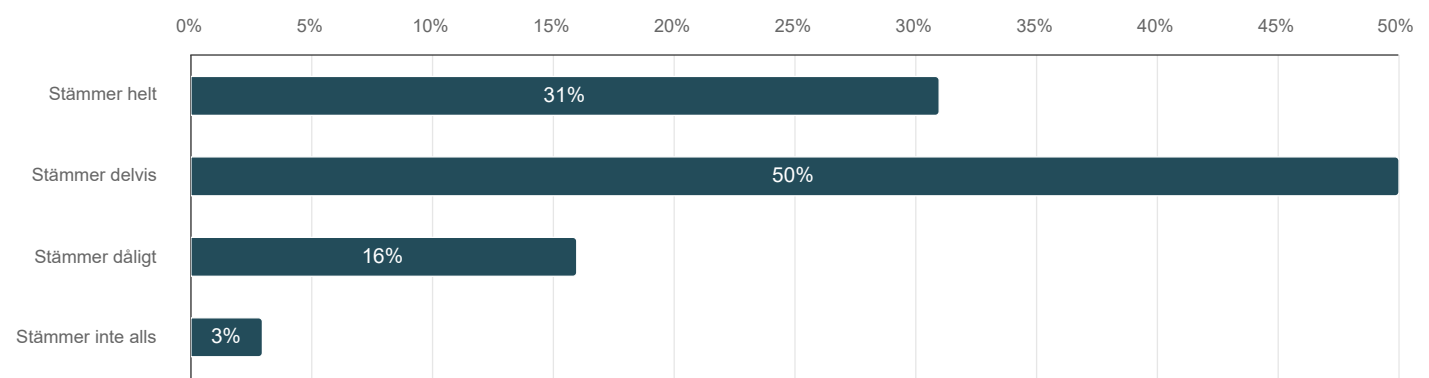
Antal svar: 280



	n	Procent
Mer än 4 timmar per vecka	35	12,5%
4 timmar per vecka	60	21,4%
3 timmar per vecka	22	7,9%
2 timmar per vecka	72	25,7%
1 timme per vecka	52	18,6%
Mindre än 1 timme per vecka	39	13,9%

Min kommunikativa kompetensutveckling bedöms och jag får återkoppling

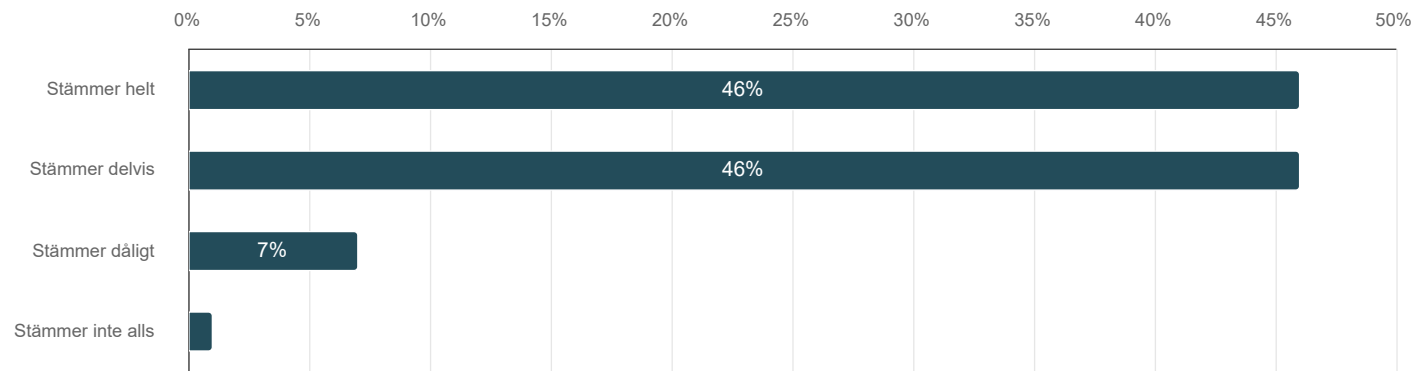
Antal svar: 280



	n	Procent
Stämmer helt	87	31,1%
Stämmer delvis	140	50,0%
Stämmer dåligt	45	16,1%
Stämmer inte alls	8	2,8%

Min kliniska kompetensutveckling bedöms och jag får återkoppling

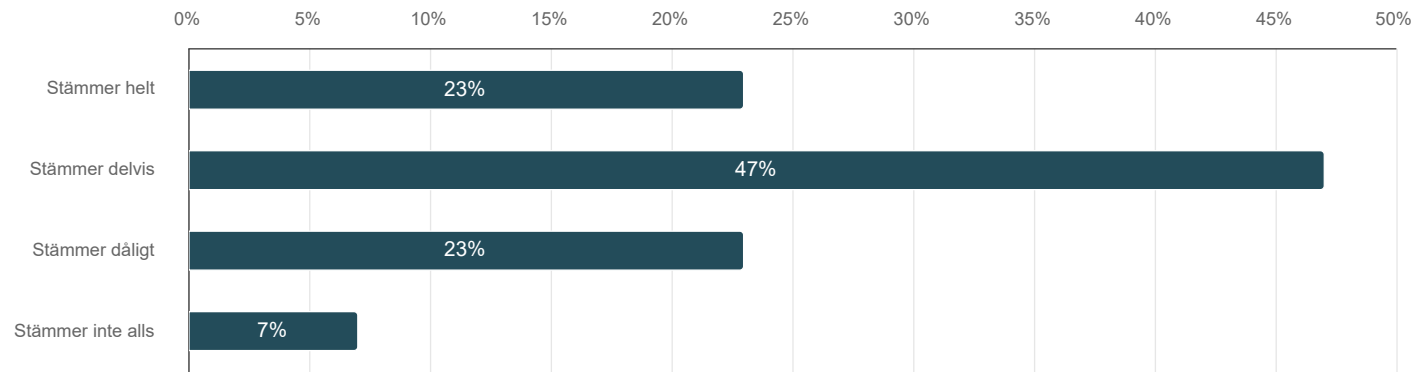
Antal svar: 277



	n	Procent
Stämmer helt	127	45,9%
Stämmer delvis	126	45,5%
Stämmer dåligt	20	7,2%
Stämmer inte alls	4	1,4%

Min kompetensutveckling i ledarskap bedöms och jag får återkoppling

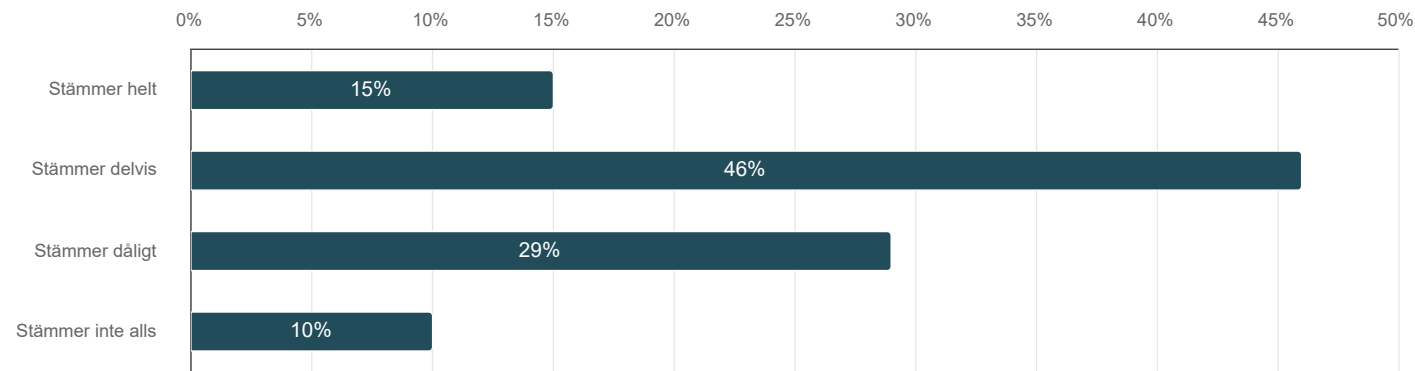
Antal svar: 281



	n	Procent
Stämmer helt	64	22,8%
Stämmer delvis	133	47,3%
Stämmer dåligt	65	23,1%
Stämmer inte alls	19	6,8%

Min kompetensutveckling inom pedagogik och i min roll som handledare bedöms och jag får återkoppling

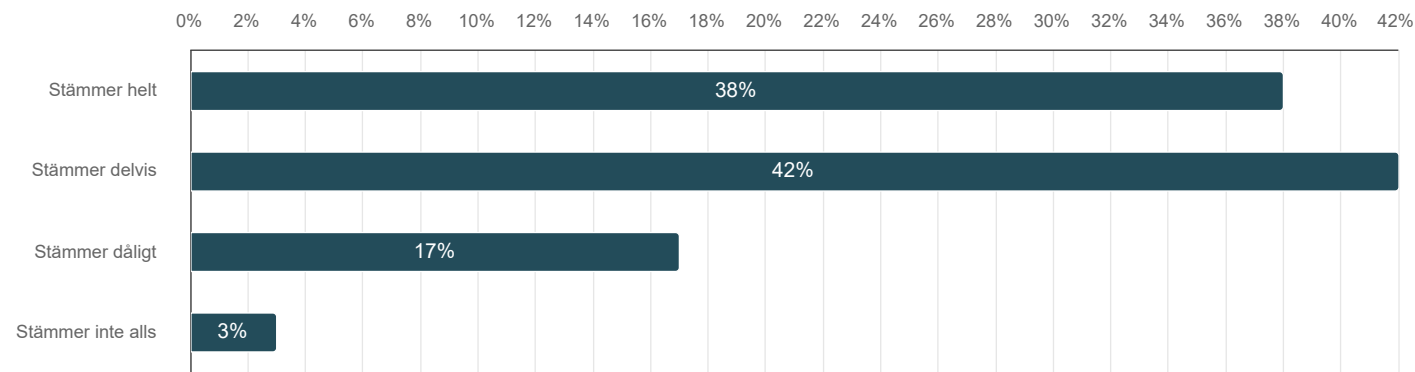
Antal svar: 280



	n	Procent
Stämmer helt	41	14,7%
Stämmer delvis	130	46,4%
Stämmer dåligt	82	29,3%
Stämmer inte alls	27	9,6%

Bedömningen av min kompetensutveckling görs med metoder som vi har kommit överens om på förhand (t.ex. medsittning, systematiska journalgenomgångar)

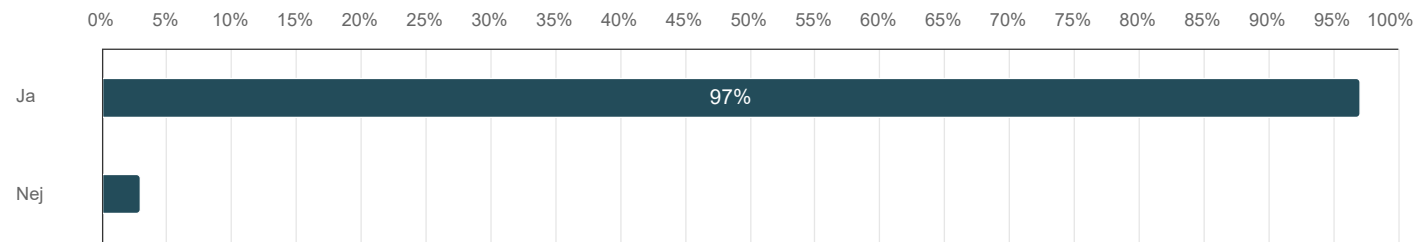
Antal svar: 281



	n	Procent
Stämmer helt	106	37,7%
Stämmer delvis	117	41,6%
Stämmer dåligt	49	17,5%
Stämmer inte alls	9	3,2%

I min verksamhet använder vi specialistkollegium som en bedömningsmetod

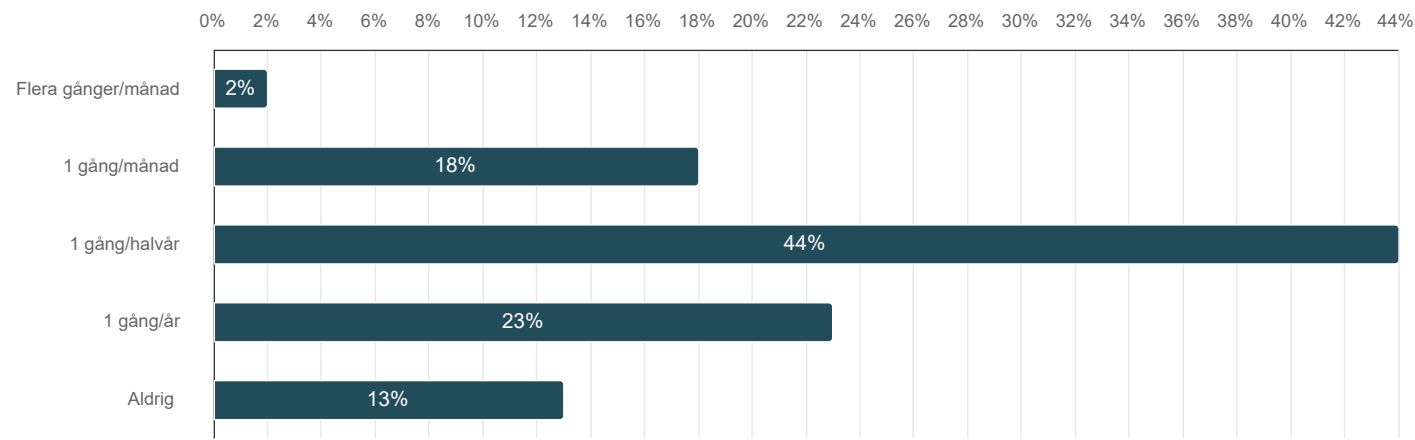
Antal svar: 277



	n	Procent
Ja	268	96,8%
Nej	9	3,2%

Under de senaste 12 månaderna som jag har varit i klinisk tjänst har jag blivit bedömd och fått återkoppling, vilket har dokumenterats skriftligt (t.ex. medsittning, systematiska journalgenomgångar, Mini-CEX, DOPS, CBD, 360-gradersbedöming)

Antal svar: 277



	n	Procent
Flera gånger/månad	6	2,2%
1 gång/månad	49	17,7%
1 gång/halvår	122	44,0%
1 gång/år	63	22,7%
Aldrig	37	13,4%

Om du har några kommentarer till frågorna om bedömning och återkoppling är du välkommen att skriva här

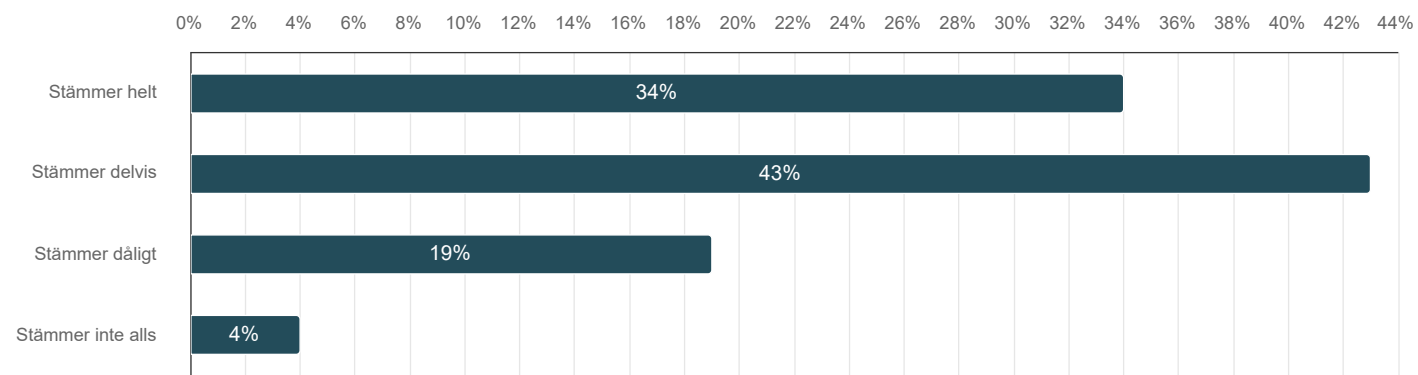
Antal svar: 67

Svar
Har haft svårt att få till medsittningar. Fallit helt på eget ansvar.
Jag har bara varit anställd 2 månader.
oavsett hur mycket - hur ofta man efterfrågar det olika specialistläkare lovar att de ska fylla i "något" intyg men ingenting händer. Fast kan det vara så att de åtminstone återkopplar något muntligt och då är man glad.
I specialistkollegium, där de flesta bedömningar sker av ST-läkare på barnkliniken, saknas seniora överläkare vilket påverkar bedömningar och kan bidra till att inte helt rättvisa bedömningar görs.
Sämre på randningar
vissa månader fler än 1g/mån, andra inte på en månad. Men i snitt 1g/mån.
Svårt att själv ta initiativ till att föreslå DOPS, Mini-CEX etc. Schemat är ofta pressat och den kliniska vardagen är inte helt tillåtande för den typen av bedömning.
Har kämpat och argumenterat och därefter fått till det senaste året
Jag är klar dubbelspecialist. Ska bara skicka in papper.
som förbättring kan jag tänkte ge förslag på att man ska få mer studie tid . synd att vi har så mycket adm att de flesta st läkare i vårt mottagning använder deras studie tid för att genomgå deras administrativa uppgifter praktiska färdigheter är viktiga klart men man behöver förstärka de med teoretiskt bra bakgrund
Har just börjat med min tjänst
Bedöms fortlöpande och får återkoppling under operation. Även "examinerande" operationer innan vi gör dem självständigt
Senaste året väldigt mycket randningar
4 ggr per år
Får muntlig återkoppling i den kliniska vardagen t ex på avdelning. Ingen formell medsittning eller dylikt senaste 12 månaderna.
Många av de systematiska utvärderingarna som nämns på ovanstående fråga är sällan applicerbara för min specialitet och istället är det frågan om systematiska genomgångar av verifieringsrapporter och patientfall (ett prov från en patient hanteras och utreds).
kompetensbedömning ca 2-3 gånger/halvår.
Jag brukar få feedback mutlig.
Upplevde under 2 års ST ingen form av strukturerad återkoppling.
1 varannan månad ungefär
Det finns ingen systematik. Den lilla återkoppling som ges är tydligt baserad på enskilda händelser utan relevans till professionalism eller kunskapsmål. Återkoppling från senaste specialistkollegiumet var sammanfattat som att allt i det kliniskt arbetet var "bra" och "enligt förväntan", däremot återförmedlades politiskt motiverade rykten, klagomål om uttag av VAB (2 veckor som tillfälligt ensam förälder på en 3 månaders randning jan-mar) och att en patient hade ombokats av mig utan avstämning när jag tjänstgjorde utan tillgänglig sektionsläkare att stämma av med pga att de inte var i tjänst. All annan återkoppling var vag och uppfattades kopplad till andras personliga åsikter än min arbetsprestation - i stil med "ta in andras åsikter mer", men där det preciserades att dessa åsikter inte handlade om medicinska diskussioner eller konsultationsmoment. Väldigt oklart vad budskapet är och varför det upptar merparten av återkopplingen på ett specialistkollegium.
jag tycker att specialistkollegium är ett inte fungerande system; jag har varit med om detta i min andra specialitet och har upplevt det inte som konstruktiva återkopplingar; skulle önska ett annat system
De flesta gånger initierat av mig. Kliniska handledare har ej tid avsatt och ofta svårt att ta tid för ex medsittning.
Har i själva verket fått skriftligt dokumenterad återkoppling ca varannan månad, vilket inte var ett svarsalternativ
Hinns inte med pga ohållbar arbetsmiljö
Det finns önskemål om att detta skall göras, men dessvärre finns inte alltid tid och det missas.
Det hände i vissa randningar att de inte kände BTjänst och inte var vana med olika metoder av bedömning
min handledare ej tillgängligt för bedömningar hela tiden. Behöver be om hjälp från andra kollegor för bedömningar, skriftliga och muntliga.
de har gått bara ca 6 mån sedan jag började som jobba som st
Välkommet med återkoppling!
Gjort en medsittning under mina 3,5 års ST-tjänst
svårt att bedöma, började i augusti. gjorde 0st augusti och 1st september, 3st novemeber..
varit föräldraledig
Vi har muntliga avstämningar och bedömningar i princip varje kliniskt pass jag jobbar men vi skriver inte alltid ner på bedömningsformulär. Jag tycker personligen det är mycket bättre som vi gör då det blir personlig återkoppling direkt i en situation istället för uppstyltade frågor som ändå inte är anpassade efter situationen vi jobbat i. Ibland fyller vi såklart i formulären också men jag tycker den dagliga, muntliga återkopplingen och kommunikationen är mycket viktigare och mer utvecklande och givande än pappren.

Svar
Svårt att få till när man randar sig och mest har jurer utöver det.
Mellan 1-3 gånger per halvår.
Har frågat om andra bedömningar än medsittning (360 etc) men fått luddiga och oklara svar. Verkar bara finnas rutin för medsittning och ST-kollegium.
Började för 2 mån sen
Specialistkollegium men ingen återkoppling därifrån.
Det sker daglig genomgång av våra skrivna preliminärsvar med återkoppling.
går i vågor, i snitt senaste året kanske 2 ggr/halvår
Jag försöker ordna en medsittning/randning samt någon på VC/år
speckkollegium 2 gånger per år, inför dessa ska minst två stycken mini-cex/dops/CBD dokumenteras
Finns mål om att det ska göras oftare, men finns inte egentligen tillräcklig tid/möjlighet för det utifrån tryck på akutmottagningen.
strukturerad utvärdering ca var 3:e månad.
Det hinns oftast inte med medsittningar på grund av hög belastning.
Är mycket beroende på eget driv i frågan
Jag är oerhört ny ST, vet inte hur det kommer se ut.
Har inte hunnit arbeta 12 månader ännu.
endast varit anställd 5 månader
Behöver aktivt efterfråga återkoppling och be om medsittning, det är mycket svårare att få till medsittning för ST än för student (vi förväntas producera mer vård).
Stort hopp mellan 1/mån och 1/halvår. I praktiken kanske 1 gång varannan månad.
Görs många informella medsittningar men ingen formell med skriftlig återkoppling.
Efter SPUR inspektion har det även här lagts upp en handlingsplan kring att öka antal bedömningar, dock enbart presenterats nyligen
Fler än 1/halvår men färre än 1/månad
Endast under randning på annan klinik. Ej på hemkliniken.
Hade önskat fler medsittningar med olika specialister
Mer kanske 1g/kvartalet.
Jag har gjort en del medsittningar med överläkare men inte fått skriftlig strukturerad återkoppling då. Har dock gjort har gjort en hel del medsittningar med äldre ST-kollegor/snart färdiga specialister som givit mig återkoppling enligt skriftlig mall. Så jag skulle ändå säga att jag fått en del återkoppling på patientmöten. Sedan upplever jag inte att mina handledare egentligen har särskilt mycket koll på vad jag egentligen kan rent teoretiskt vilket stressar mig för jag vet inte om jag ligger på en ok nivå där.
Skriftligt bedömda medsittningar 8 ggr/år
Upplever att många specialister inte är mer pedagogiskt medvetna än vad jag är, det gör det svårt för de att bedöma mig i den aspekten.
Nyligen börjat ST
Jag har precis återkommit från föräldraledighet och dessförinnan varit deltidssjukskriven p.g.a. graviditet så lite svårbedömt.
Vi har så kallade internrotationer och blir i slutet av varje internrotation bedömda av de specialister som ingår i det område vi har haft vår rotation inom (sker oftast var tredje månad). Vi har även möjlighet till att utföra sit in mm enligt verktygen nämnda ovan och jag upplever att våra specialister är mycket positivt inställda till att utföra dessa med oss.
konstiga svarsalternativ, ordnar 2/termin såsom kravet är.
Skriftlig återkoppling med liknande verktyg har nyligen införts på vår klinik och kommer att genomföras minst en gång per placering.
Mest brist på initiativ från mig

Där jag arbetar har vi återkommande mötesformer för att gå igenom nya rön och vetenskap, tex journal club, falldiskussioner med vetenskaplig bakgrund, läkemedelslunch osv

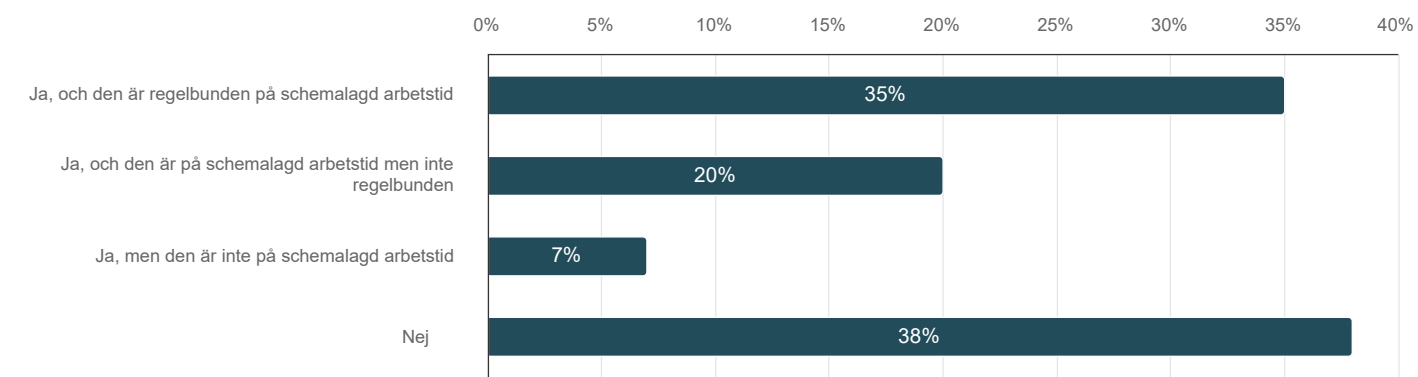
Antal svar: 283



	n	Procent
Stämmer helt	95	33,6%
Stämmer delvis	122	43,1%
Stämmer dåligt	55	19,4%
Stämmer inte alls	11	3,9%

I min verksamhet har vi journal-club eller motsvarande

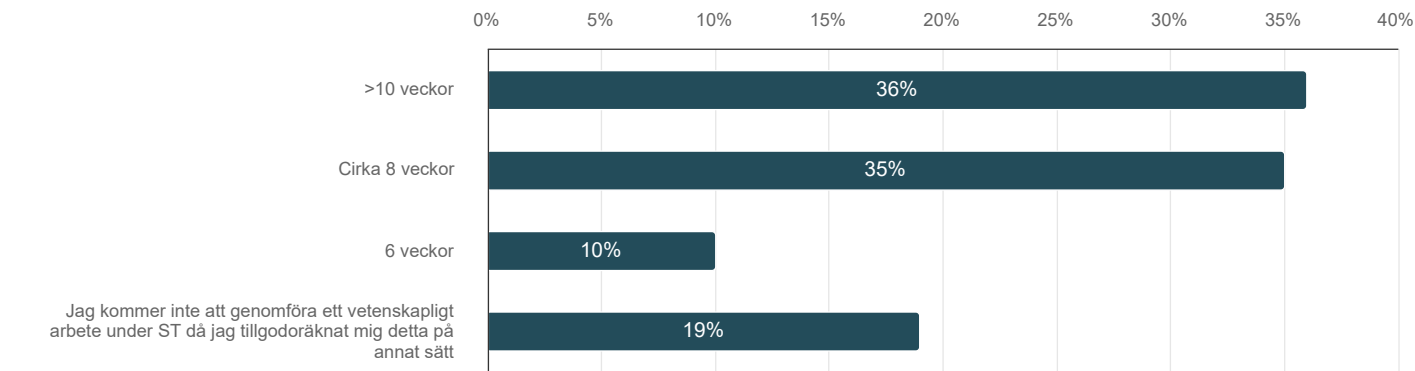
Antal svar: 281



	n	Procent
Ja, och den är regelbunden på schemalagd arbetstid	99	35,2%
Ja, och den är på schemalagd arbetstid men inte regelbunden	55	19,6%
Ja, men den är inte på schemalagd arbetstid	21	7,5%
Nej	106	37,7%

Hur lång tid får du avsatt för att genomföra det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer (inklusive tid för kurs)?

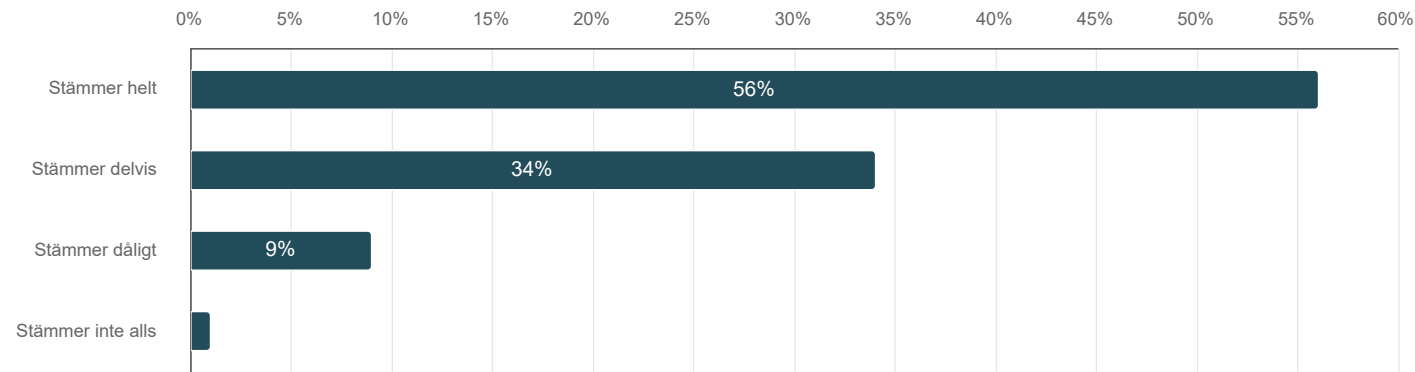
Antal svar: 263



	n	Procent
>10 veckor	94	35,7%
Cirka 8 veckor	93	35,4%
6 veckor	25	9,5%
Jag kommer inte att genomföra ett vetenskapligt arbete under ST då jag tillgodoräknat mig detta på annat sätt	51	19,4%

Där jag arbetar finns det goda förutsättningar för ST-läkare att genomföra det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer

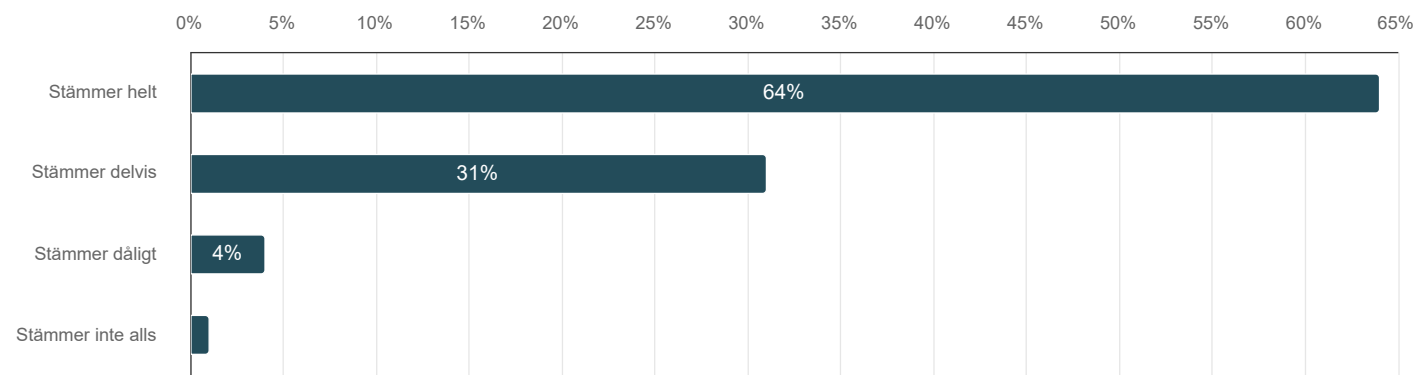
Antal svar: 261



	n	Procent
Stämmer helt	147	56,3%
Stämmer delvis	89	34,1%
Stämmer dåligt	22	8,4%
Stämmer inte alls	3	1,2%

Där jag arbetar finns det goda förutsättningar för ST-läkare att genomföra kvalitetsarbetet

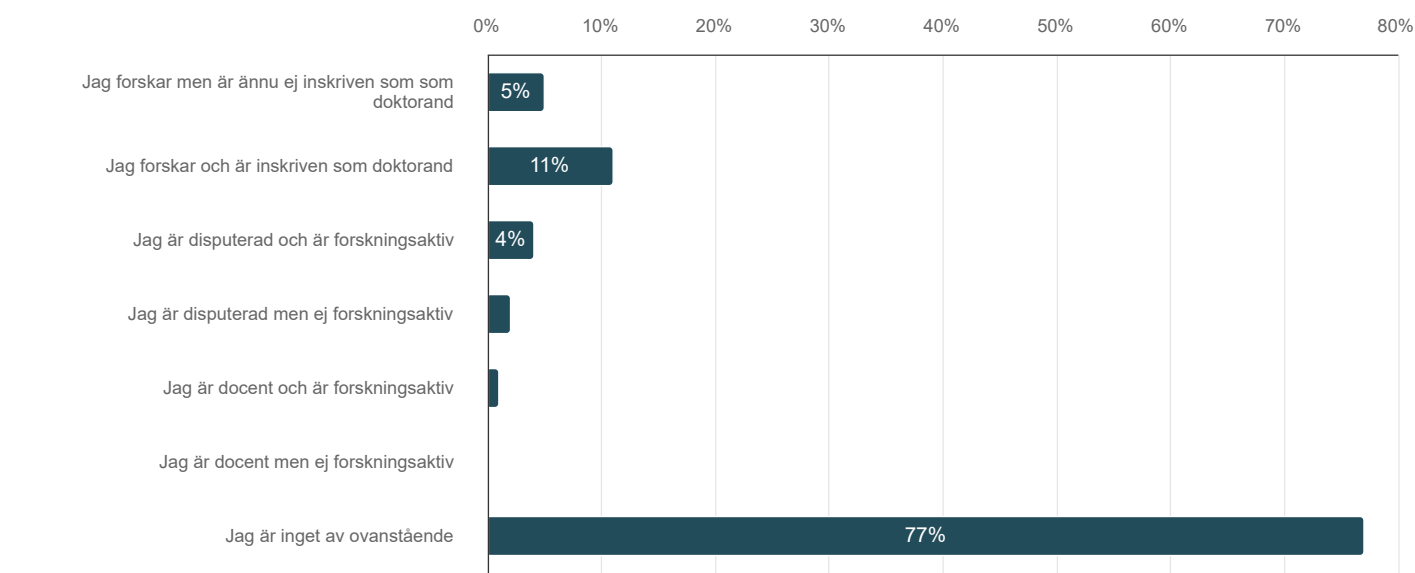
Antal svar: 274



	n	Procent
Stämmer helt	174	63,5%
Stämmer delvis	85	31,0%
Stämmer dåligt	12	4,4%
Stämmer inte alls	3	1,1%

Forskningsaktivitet under specialistutbildningen, utöver det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer

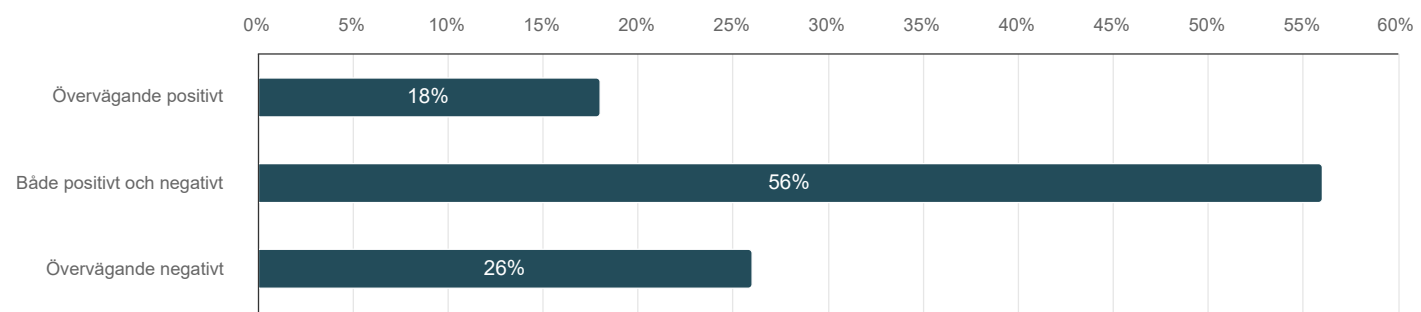
Antal svar: 281



	n	Procent
Jag forskar men är ännu ej inskriven som som doktorand	14	5,0%
Jag forskar och är inskriven som doktorand	31	11,0%
Jag är disputerad och är forskningsaktiv	12	4,3%
Jag är disputerad men ej forskningsaktiv	6	2,1%
Jag är docent och är forskningsaktiv	3	1,1%
Jag är docent men ej forskningsaktiv	0	0,0%
Jag är inget av ovanstående	215	76,5%

Hur påverkas din specialistutbildning av sjukvårdsproduktionens krav? Exempel på positiv påverkan kan vara att kraven är bra, jag lär mig mer när jag har mycket att göra. Exempel på negativ påverkan kan vara svårt att få till handledningsmöten, inställda sidotjänstgöringar, förlängning av ST.

Antal svar: 280



	n	Procent
Övervägande positivt	50	17,8%
Både positivt och negativt	157	56,1%
Övervägande negativt	73	26,1%

Om du har kommentarer till föregående fråga om sjukvårdsproduktionen påverkar din specialisttjänstgöring, kan du skriva här:

Antal svar: 61

Svar
Produktionen är i de flesta fall överordnad allt annat och i ett system där personal och vårdplatser inte är dimensionerad för att ta hand om variationerna i patientflöden så blir utbildningen ofta lidande. Exempelvis hinner inte seniora kollegor vara med och utvärdera moment som passiva observatörer utan har ofta för många andra uppgifter samtidigt. Kan också vara placeirngar som ändras med kort varsel för att täcka upp på positioner där det saknas bemanning vilket gör det svårt att planera randingars längd och innehåll.
Svårt på akuten där tempot är högt att få in ett reflekterande moment i inläringen så kunskaperna befästs, ofta blir det mest fokus på att släcka bränder och producera.
Ffa handlar det om klinisk utbildning där vi har svårt att få till utbildning i praktiska moment, tillgång till dubbelmottagningar etc.
Upplever att många insatser baseras på produktionskrav men kan snarare stjälpä än hjälpa då det kan leda till merarbete efter och att det snarare blir ineffektivt när man bara räknar besök.
negativ inverkan efter RÖs varsel och uppsägning av viktig personal på min klinik, påverkar klinisk handläggning allmänt samt min ST utbildning negativt Upplever det dock rent principiellt positivt att också min klinik ska ta mer hänsyn till produktionsinriktning i att man ökar tillgängligheten och jobbar mer effektivt. Också viktigt att kliniken fortsättningsvis satsa mer på verksamhetsutvecklingen
Det är inte sällan man blir utplockat från en utbildnings position för att täcka annan position som är med inriktad mot produktion.
De mer utbildningsinriktade momenten i form av METIS-kurser gavs det gott utrymme för under avdelade veckor med avsatt tid i schema. Även regelbundna regionsgemensamma ST-seminarier som höll god kvalitet. Den mer kliniknära miljön var dock väldigt sparsmakad på teoretisk utbildning och fungerande handledning. Belastande arbetssituation påverkade ST-utbildningen i negativ riktning.
Produktionskrav vilket försvårar möjligheter till t.ex. läsa på teoreti (kopplat till aktuella patientfallet) eller lägga tid på klinisk utbildning så som ultraljud i samband med patienthandläggning.
För mycket jobb för kollegor/handledare försvårar möjlighet till handledning
Kliniskt arbete är basen för kompetensutveckling. Det ges goda förutsättningar för det. Uppföljningen av den kompetensutvecklingen är undermålig. Alla andra moment är undermåliga. Nyligen har journal club införts och det fungerar relativt väl.
i våras hade vi brist på kollegor och det märktes tydlig; många inställda handledningstider, internronder mm. detta påverkade min vardag klart negativt.
Söktrycket är högt och vi har många ST-läkare och AT i förhållande till specialister, så ofta är det svårt att få tillräcklig handledning i dagliga arbetet, utan blir mer att man ställer en fråga och får ett svar, vilket löser problemet i stunden men ger mig inte någon nämnvärd utbildning/bedömning/återkoppling. Upplever att jag får motstridig återkoppling, där handledaren uppmuntrar mig till att ta min tid, öva på praktiska moment och vänta tills jag får handledning, och chefen tycker jag ska jobba snabbare och träffa fler patienter.
Ofta utebliven inläsningstid/admin/byte av mottagningstyp för att täcka ex jour
Akutmottagningen där jag har min huvudsakliga placering har ett stort patientflöde, vilket är positivt då en viktig del av min utbildning är att kunna handlägga många olika akuta tillstånd och även att kunna leda och prioritera arbetet på en akutmottagning med ett högt patientflöde. Negativt är att schemaläggning ofta har prioriterat snabbt omhändertagande av patienter, vilket haft negativ effekt på min utbildning då jag t ex sällan fått träffa ortopediska patienter.
för högt tempo . för lite tid för adm och egen reflektion samt inläsning inför pat möte
För högt tryck av patienter på akuten vilket gör att man aldrig har tid att träna på nya moment.
orimliga kvar på produktion när det är uppenbart att detta inte kan levereras utifrån tillgängliga resurser. Verksamhetschef och klinikledning blundar för verkligheten och stirrar blint på statistiken och tillgänglighet mot patienter på stor bekostnad av personalens hälsa och arbetsmiljö. Många kollegor uppfattar arbetsklimatet som ohållbart vilket påpekas gång på gång under läkarmöten men inget händer från ledningen för att åtgärda detta, snarare ökar kraven på mer produktion
Fokus läggs på produktivitet och mottagningsarbete istället på bekostnad av schemalagd tid till utbildning eller längre tid med patienter för ordentlig undersökning. En konsekvens av att cheferna påverkas uppgiften att visa goda produktionssiffror - då använder man ST-läkare till det.
Till stor del så kan min utbildning bli lidande för att krav på produktion finns. När det är som mest belastat på akutmott. finns inte alltid tid till pedagogik eller handledning utan det blir mer direktiv.
Inställda randningar, ibland ensidig tjänstgöring för att möta verksamhetens behov.
vår nya chef ger inte tillräckligt tid för utbildningar, kurser, inte allt är godkänd. Tider för handledning och självstudier tas för att man ska administrera istället.
presat schema och bristande handledning
Inläsningstiden blir inte av pga behov av extrabesök, admin osv. Den går åt i oproportionellt stor del av att kurser osv. "råkar" hamna bara under studietiden historiskt. Har en kunskapsintensiv specialitet.
Vi har krav att kötiden till nybesök ska vara kort vilket innebär stort mottagningsarbete för oss ST-läkare som inte är helst självständiga på op och vi bli underprioriterade till op. Självständiga prioriteras till op.
jouren prioriteras. Placering på annat än jouren underprioriteras. Plockar patienter från specialistens lista. får färre patienter pga detta. Färre sådana placeringar jämfört med jourverksamhet.
Trots att min ST följer 2021 års målbeskrivning, där Socialstyrelsen inte längre kräver ett vetenskapligt arbete, förväntas jag ändå genomföra ett sådant. Jag har redan tidigare presenterat flera posters vid konferenser samt genomfört en omfattande litteraturoversikt inom ramen för min masterexamen. Därför upplever jag inte att ett nytt vetenskapligt arbete skulle tillföra mig någon ytterligare klinisk kompetens, eftersom jag redan besitter den vetenskapliga erfarenheten.
Ofta på randningar är det för lite att göra, på hemma kliniken för mycket att göra.
Jag anser snarare att produktionskraven på min arbetsplats är för låga - att det är för mkt tid för möten, behandlingskonferenser osv och att patienttid prioriteras för lågt.

Svar
Svårt att få tid på klinikens olika mottagningar och subspecialiseringar, då vissa mottagningar kräver större resurser och tid läggs för att möta det produktionskravet
Tyvärr har vården nu för tiden blivit mer ledd av sjukvårdspersonal som inte är läkare. Ex. på vår klinik har ssk och usk mer inflytande över att bestämma tider och boka in patienter, och läkare måste anpassa sig efter det. Detta har tagits upp men man vill inte "störa" dem och då riskerar att förlora dem genom uppsägning..
Mycket av tiden går åt till ren produktion, det händer att ST-utbildningsdagar på kliniken rycks bort för att jag och eller ST-kollega behöver vara i kliniskt tjänst. Ingen direkt röd tråd i vem som ska jobba om sådant behov uppstår. Andemening är att det är för mycket tänk kring produktivitet och för lite undervisning, utbildning, handledning, utvärdering för att det ska vara riktigt bra.
Alla på min enhet har tajt schema så den dagliga handledningen är svår att få till ibland, det finns ibland ingen som har tid att hjälpa mig. Ffa praktiska moment blir lidande, tex små operationer.
Risken med produktionskraven är att vad vi ser på kliniken blir enformigt, ex. på hud är tumörmottagning prioriterat vilket gör att jag missar att se annat under min ST.
Stora delar av arbetet (granskning av elektiva undersökningar) är uthjält till extern granskning, därför utbildas vi inte inom detta. Det finns också begränsad tid till handledning inom elektiva undersökningar då produktionskraven är höga inom den akuta verksamheten och uppgifter som inte kan utföras av extern granskning.
Det var mycket avbrutna tjänstgöringar pga att jag fick benäma vår akutverksamhet. Detta har påverkat mig jättemycket både psykiskt och fysiskt men också mina placeringar som blev förlängda visa av dem.
ibland hinner jag inte med min studietid till förmån för patientarbete.
Ofta indragen studietid pga att verksamheten kräver produktion.
Produktionskrav på op-salarna, tider måste hållas och långa köer = ST-läkare kan inte alltid prioriteras som önskat eftersom utbildningsoperationer tar längre tid.
Svårt att få möjlighet till 1:1 handledning vid praktiska moment i klinisk verksamhet kontinuerligt till följd av högt tryck på ledningsläkaren. Svårt att få möjlighet att verkligen tänka igenom allt när man har ett högt tryck på akutmottagningen. Svårt att handleda läkarkandidater och AT-läkare pedagogiskt pga tidsbrist.
Interna ST-utbildningar och självstudietid ställs ofta in. Jourarbete eller jourkomplexitet mellan jourpass krockar också ofta med interna ST-utbildningar (och självstudietid). Bristfällig/utebliven konstruktiv återkoppling från specialistkollegium och handledande specialist/överläkare som ger kliniska instruktioner.
Att inte kunna rekrytera kollegor i den mån vi skulle behöva gör att ST-läkare snabbt får ta ta ansvar för områden som en specialist kanske egentligen skulle ansvara för eller att patientköer bildas, vilket gör att det blir stort fokus på produktion och att studier blir lidande.
Hög belastning och svårt att ta sig tid för medsittningar. Även svårt att få handledningar i undersökningar som en behärskar delvis, men inte helt, då annat ofta upptar handledarens tid på plats. Handledaren har oftast för många att handleda. Hög belastning bidrar också till tidsbrist.
Långa köer på mottagning gör att viktiga delar så som operation med handledare, handledning, osv prioriteras lägre som grund samt inte sällan stryks planerade pass.
Vi är för få som delar jourbördan, vilket innebär att en oproportionerlig del av vår ST är jour/jourkomp, samtliga sidotjänstgöringar blir upphackade och förkortade, vissa har varit tvungna att ställa in kurs för att täcka jurer, vi har väldigt sällan inläsningstid (och räknas då som "reserv" ifall någon är sjuk).
väldigt lite tid till studier, produktionen går alltid först
Väldigt jourtungt, går nattjour ca varannan till var tredje vecka
Det gäller både primärvården och randningar. Nu är jag i slutet av min ST och den enda randningen som gick ut på att lära ut randande-ST var barn. På övriga randningar är man där för att bemäna kliniken och har man tur så får man en bättre handledning en viss tid.
Upplever att man prioriterar att jourverksamheten går runt. Resterande del av ST utbildningen kommer som nummer 2. Vi har nyligen infört så att en representant från oss ST läkare kommer vara delaktig i schemaläggning så förhoppningsvis kommer det bli en förbättring. Många gånger problem med hackiga veckor och att man inte schemaläggs på de sektioner man önskar.
Min uppfattning är att produktionskraven ofta gör att formella bedömningsmoment inte prioriteras. De gör också att forskningstid, inläsning, kurser och liknande alltid kommer i andra hand.
Intällda handledarträffar, nekad randning till annat sjukhus utomläns, alla ST-läkare nekade att tjänstgöra på förlösningen dagtid under sommarperiod pga produktionskrav
Det finns inga formella produktionskrav
För mycket beredskap, nackdel att bakjour är på distans på annan ort
Detta märks mer från primärvårdcentrumnivå där tillgänglighet tex bedöms viktigare än kontinuitet (som ju är ett av mina ST-mål), och många beslut ej har fokus på fortbildning och utbildningskvalité.
När höga produktionskrav är det inte lika lätt att få till klinisk handledning i procedurer, såsom ultraljud.
Det går inte att ha patientmöten på 20 minuter och samtidigt handleda randare och studenter. Det påverkar absolut möjligheten att vidareutbilda andra. Vi har mellan 20-30 minuter per patient och det brukar räcka men man får kolla upp saker efter att besöket och ofta återkoppla till patienter efteråt.
Behöver täcka schemarader för att frigöra diagnostiktid till våra specialister/överläkare, vilket minskar min tid till diagnostik (som är den viktigaste delen av min ST) och kan ibland påverka huruvida vidareutbildning (kurser mm) kan ske eller ej.
Ser det positivt att träffa många patienter och hantera många ärenden. Måste såklart ske under säkra och hälsosamma förhållanden, vilket det gör på min arbetsplats.
höga produktionskrav, lite tid till studier, eftertanke, raster mm.
Det är höga krav på sjukvårdproduktion samt utbildningsmoment (föreläsningar, studentundervisning som ges som uppdrag från liu) som tar mycket tid och diagnostiktiden blir skral.
Jag har en lista mer än socialstyrelsen riktlinjer på 1100. Utöver detta flera sidouppdrag som SÄBO, BVC mflera

Svar
Tjänstgöring på annan VC utan tillräcklig god handledning för att täcka upp att annan enhet saknar läkare inverkar negativt. Otillräcklig återkoppling vid sidotjänstgöring pga att handledare där inte hinner med inverkar negativt.

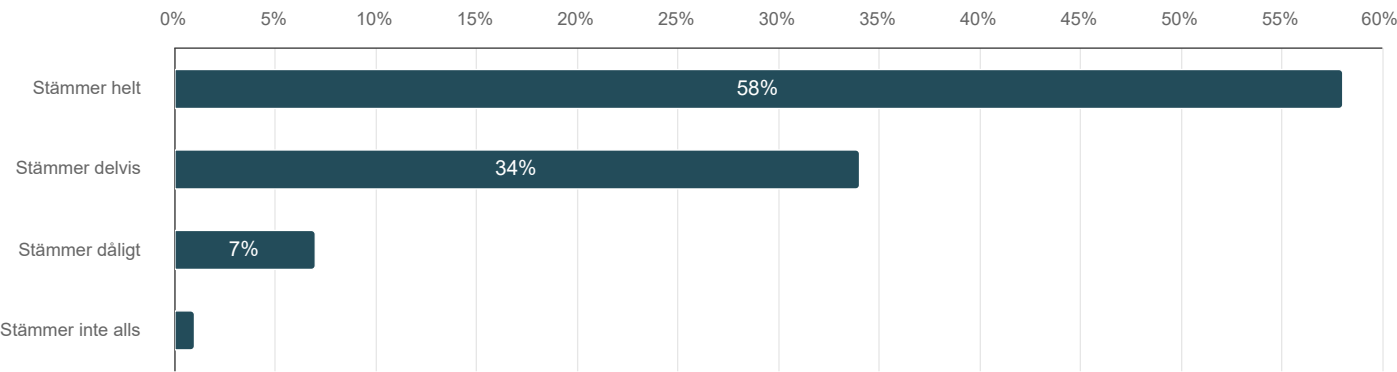
Hur upplever du tillgängligheten till kursplatser på obligatoriska kurser i rätt tid under ST-tiden (avser ST- och BT-kansliets kurser)

Antal svar: 278

Min värde	Maxvärde	Medelvärde	Median	Summa	Standardavvikelse
0,0	10,0	6,3	6,0	1741,0	2,4

Inom min verksamhet har vi ett öppet och stöttande utbildningsklimat som inbjuder till diskussioner och frågor

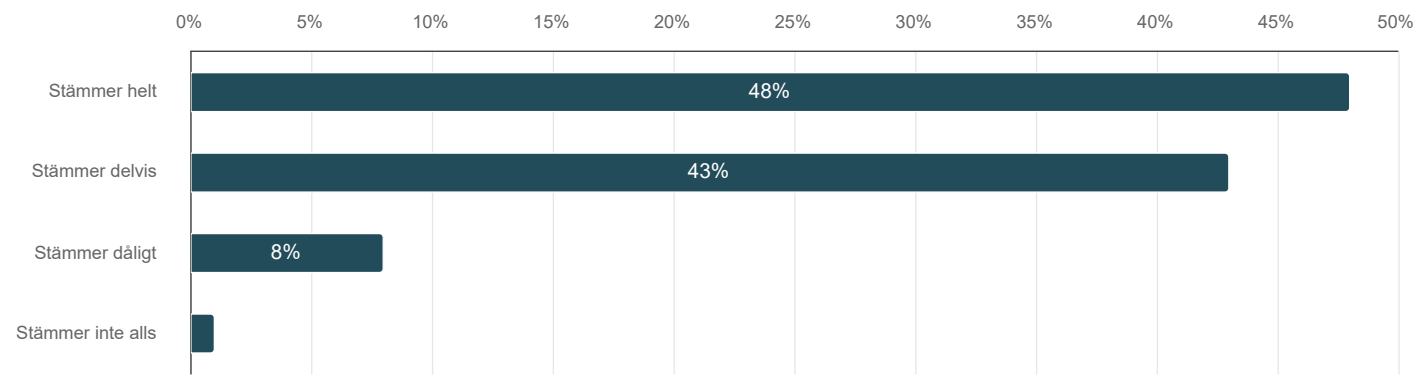
Antal svar: 283



	n	Procent
Stämmer helt	165	58,3%
Stämmer delvis	96	33,9%
Stämmer dåligt	20	7,1%
Stämmer inte alls	2	0,7%

Jag tycker att min specialistutbildning hittills har skapat goda förutsättningar för mig att nå målen i målbeskrivningen

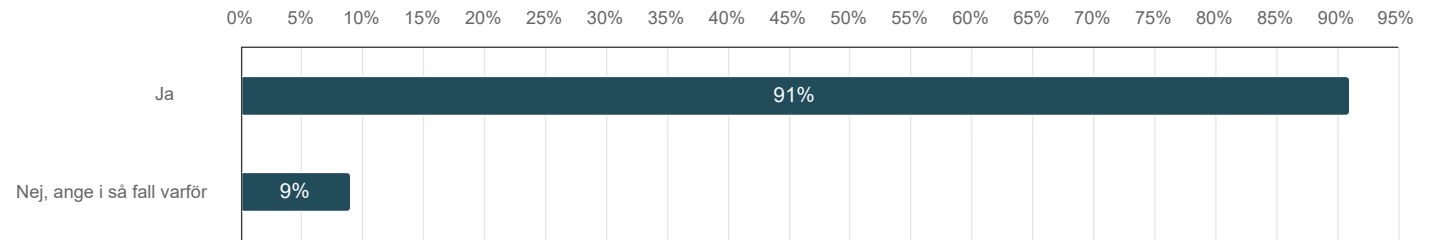
Antal svar: 281



	n	Procent
Stämmer helt	135	48,0%
Stämmer delvis	122	43,4%
Stämmer dåligt	21	7,5%
Stämmer inte alls	3	1,1%

Finns det förutsättningar att bli specialist inom föreskriven tidsram i din verksamhet?

Antal svar: 276



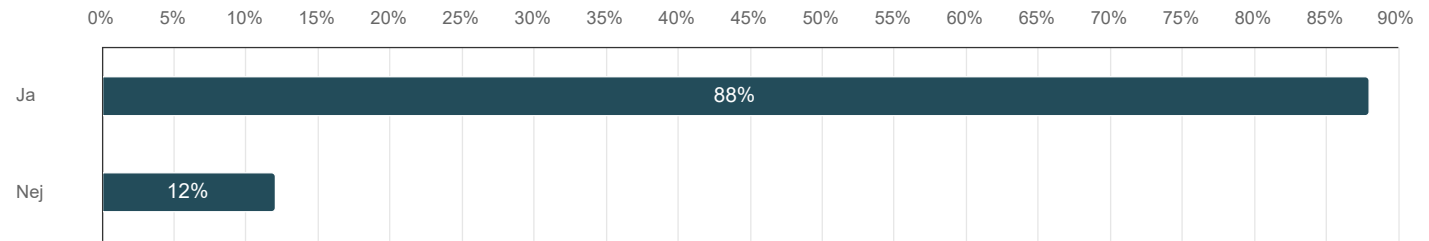
	n	Procent
Ja	251	90,9%
Nej, ange i så fall varför	25	9,1%

Fritextsvar	
Visa alla:	
Alternativets namn	Text
Nej, ange i så fall varför	så som ST uppgifter ser ut med medicinjourer och avdelningsarbete samt randningar är det otroligt svårt att tillräckligt hinna vara på endokrinmottagning för att kunna uppnå spec. nivå på avsatt tid. Därför ALLA mina kollegor har förlängt ST tiden med minst 1 år och det verkar som om jag blir näst i kön för att göra det. Orättvist och ej personlig brist eller felplanering. Dessutom ST lön avviker från spec. lön.
Nej, ange i så fall varför	Ej möjligt till randningar och kurser som är obligatoriska pga jourbörd
Nej, ange i så fall varför	randning på neo-IVA
Nej, ange i så fall varför	Javisst, inom tidsramen. Men - enligt min upplevelse - inte sådan specialistanivå såsom beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter. Har därav bytt ST under 2025.
Nej, ange i så fall varför	Subspecialisering där annat jobb måste fortgå samtidigt
Nej, ange i så fall varför	för mycket jourer
Nej, ange i så fall varför	Får inte plats på randningar inom tidsramen
Nej, ange i så fall varför	Dels har jag varit sjukskriven ett tag, men även om man frånser det kommer jag inte vara färdig i tid eftersom jag har för många randningar kvar. Mina randningar fördröjdes i början av mitt ST på grund av bemanningsbehov på kliniken (har jag uppfattat), och därför ligger jag efter planen fortfarande.
Nej, ange i så fall varför	Uppfyller ej ortopedin
Nej, ange i så fall varför	Brist på IVA-randningar
Nej, ange i så fall varför	Jag har haft för mkt klinik och mitt vetenskapliga arbete blir kvar till sist
Nej, ange i så fall varför	flytt från annan klinik. Svårt att sätta in mig på placeringar som behövs. Prio på akut/jourverksamhet prioriteras vilket fördröjer obligatoriska placeringar.. begränsade resurser/specialister? som gör att man inte kan ha flera ST-läkare på samma placering vilket skapar fördröjning av STn.
Nej, ange i så fall varför	Egentligen ja, men troligen inte på grund av vissa kurser både via ST/BT-kansliet och stort tryck på specifika kurser via METIS som inte kommer hinna genomföras.
Nej, ange i så fall varför	Just nu tveksamt då vi går så mycket jourer. Tror dock ingen fått tydligt förlängd ST än.
Nej, ange i så fall varför	det är svårt med bemaing överlag hos oss , detta påverkar längden på vår ST
Nej, ange i så fall varför	försenad pga kö till neo-IVA-randning
Nej, ange i så fall varför	Svårt att få till tid för forskningsarbetet
Nej, ange i så fall varför	Brist på randningsmöjlighet ffa. IVA
Nej, ange i så fall varför	Obligatoriskankurser beviljas bara i 50 % av fallen

Alternativets namn	Text
Nej, ange i så fall varför	Inte om utbildningstillfällen fortsätter ställas in, att vi inte får inläsningstid och att randningar kortas ner
Nej, ange i så fall varför	brist på kollegor, många avslutad
Nej, ange i så fall varför	Randning på neo-IVA kan behöva skjutas upp till efter avklarad ST pga platsbrist.

Skulle du rekommendera en kollega med intresse för din specialitet att genomgå sin specialistutbildning inom din verksamhet?

Antal svar: 278



	n	Procent
Ja	244	87,8%
Nej	34	12,2%

Nämn tre saker (gärna fler) som du tycker är bra med din specialistutbildning

Antal svar: 145

Svar
1. Gott stöd av kollegor 2. Tydlig struktur mha AMC 3. Rimlig arbetsbelastning
1. ST tid 2. Bra handledare 3. Varierande fall
villiga spec läkare att diskutera/ handleda diagnoskoder är flera eftersom univ.sjukhus kommunikation är adekvat (kunde varit sämre eller bättre)
Engagerade och kunniga kollegor. Möjlighet och uppmuntran till forskning.
Varierat arbete och patientklientel. Både högspecialiserat och vanliga saker. Trevliga kollegor.
Påverkansmöjligheter, framtidsspecialitet, driv bland kolegor
sjukdomspanorama-patientgrupp, högspecialiserad vård
Verksamhetschefen är enastående, vilket inger trygghet för ST-läkaren. Bra sammanhållning i ST-gruppen. Bra utbildning i ST pediatrik.
1. Breda medicinska variationen. 2. Kontinuiteten med patienter. 3. Självständigheten i kliniska beslut. 4. Helhetssynen i patientmötet. 5. Möjligheten till egna fördjupningar. 6. Det tvärprofessionella teamarbetet.
Bra stöd från kollegor, bra kirurgisk handledning, regelbundna handledarträffar, engagerad handledare, ST-utbildningsdag 8-9 dagar/år.
Insatt och erfaren verksamhetschef just nu stabil läkargrupp schemalagd självstudietid som respekteras
Fantastiska kollegor Öppet klimat utveckling
God klinisk handledning dagligen. Trevliga kollegor och bra arbetsklimat. God tillgänglighet på operation tidigt i utbildningen för ST-läkare.
Bred, trevliga kollegor
Trevliga kollegor Regelbundna utbildningar och fortbildning på morgonar när man ofta kan vara med I arbetsgruppen en vilja att förändra åt det bättre för patienterna
1) Bred internmedicinsk bas. 2) Möjlighet att arbeta på både vårdavdelning, intermediärvård, akutmottagning. 3) Bra stämning och kollegor
Duktig Studierektor Gode kollegor som är hjälpsamma Våldigt duktig schemaläggare
1. Strukturerad plan för genomförande (randningar m.m.) med stöttning från AMC. 2. Återkommande kurser och utbildningar. 3. Stor möjlighet att utvecklas i min roll genom återkommande feedback, strukturerad bedömningar (mini-CEX, DOPS, specialistkollegium).
Bra bredd på utbildningen och vad man exponeras för. Generellt trevliga kompetenta kollegor.
mycket stöd. kunniga specialister. Bra kursplaner.
Våldigt kompetenta kollegor. Mångfacetterat område. Avancerad vård. Hög klass/nivå på nationell och internationell nivå inom samtliga sektioner på vår klinik
Gott klimat på kliniken. Kurser/internutbildning prioriteras. Möjlighet till individuella anpassningar av tex schema.
öppet och konstruktivt klimat forskningsinriktning och god kompetens i kommunikation kollegialitet
Handledning är prioriterat, ställs nästan aldrig in Kurser ses som positivt, aldrig fått nej Klimat där det är okej att fråga, inte kunna Kvalitetsarbete, förbättringsarbeten uppmuntras
- Hög kompetens på min klinik. - Strukturerad studieplan. - Stöd från specialisterna.
Goda förutsättningar för egen studietid. ST-internat 3 x/år. ST-examen in gång om året med efterföljande specialistkollegium för strukturerad återkoppling.
Bra stöd från kollegor Avsatt tid för självstudier Närvarande chef Vålfungerande chefsstruktur
Bred. Stor möjlighet till handledning och fördjupade kunskaper. Socialt och flexibelt.
Handledning av alla spec. Bra arbetsplats. Bra progression Inläsningsdagar
- Bra pedagogisk miljö - Som ST goda möjligheter att "komma till" på operation - Fin stämning i läkargruppen
Engagerad ST-grupp, tillgänglighet till regionskurser, bra kontinuitet för mig avseende handledarmöten.
Bra och hjälpsamma kollegor, bra handledare.
- God kompetens i läkargruppen. - Högt i tak. - Inbjuder till att ST-läkare ska delta i olika kliniska aktiviteter.
Slutenvården har gott stöd
1) Mycket nytt att lära sig 2) Helhetsperspektiv 3) Det kliniska arbetet rör sig ofta i gränslandet till forskning 4) Stor variation
Bra ledning, bra handledning och en bra arbetsmiljö.
Jag tror att min specilitet är 1- Central för att rätt patient får rätt blodprodukt i rätt tik. 2- Ge korrekt blodguppering, antikroppar identifiering och akuta transfusionsbeslut som kan påverka patientens överlevnad i allt från förlöslningar och trauma till cancerbehandlingar och operationer. 3- Å andra sidan ge definitiva diagnoser och råd för vissa typer av autoimmuna sjukdomar, t.ex vaskulit och interstiellt lungsjukdomar och mer.
Utbildningspositivt klimat Väsentligen daglig återkoppling på utfört arbete God tillgång till erfarna specialister/överläkare inom alla stora organområden inom patologi

Svar
- Gott stöd från chef och schemaläggare att gå externa obligatoriska kurser - Bra stöd från ST-studierektor
Högt i tak vilket bidrar till god kunskapsinlärninngod spridning av sjukdomspanorama Engagerad handledare, chef och ST-rektor
Intressant ämne Haft goda möjligheter att åka på kurs Bra med regelbundna teammöten
Bra samarbete inom teamet vilket skapar trygghet och stöd i arbetet. Mycket bra och hjälpsamma kollegor som alltid ställer upp för varandra.
Gällande ovanstående: Jag skulle bara rekommendera ST hos oss för någon som är tillräckligt självständig från början och som är beredd att kämpa för att förändra de brister som finns i verksamheten. Annars skulle jag inte rekommendera ST här. 3 bra saker: 1) God tillgång till bred klinisk tjänstgöring med stort ansvar tidigt 2) God tillgång till direkt klinisk konsultation dagtid, relativt gott bakjournsstöd på distans jourtid 3) Relativt gott arbetsklimat i det direkta kliniska arbetet för det mesta, och med relativt högt i tak kring den kliniska diskursen
för det mesta bra arbetsklimat goda utbildningsmöjligheter (kurser mm) många moment inom målbeskrivningen finns tillgänglig
-god handledning -okej tillgång till kurser
Högt i tak. Sjuka patienter. Ganska bra klinisk handledning, men kunde vara lite mer dock mycket bra frihet under ansvar.
Trevlig klinik med många kompetenta kollegor. Möjlighet till kontinuitet. Möjlighet till variation i arbete (avdelning, mottagning, dialys).
ST-träffar, kurser, stor variation i patientmöten
- Bra klinisk instruktion och handledning i det vardagliga arbetet, god balans mellan stöd och möjlighet att utveckla självständighet - Gott kollegialt stöd från specialister och andra ST-läkare - Valfungerande intern utbildningsstruktur
- Bredd - Arbetsgrupp med lätt till samarbete. - Tidigt lära sig att ta beslut
bred. st-utbildningar och st möte
Framåtanda. Högt i tak. Motiverade kollegor som är drivande i förbättringsarbete.
Tidigt ingå i jourlinje
Variation, flexibilitet, stort ansvar, brett patientklientel
Nära tillgång till god kompetens. Flexibilitet i schemat.
Bra handledning, varierande arbetsuppgifter, valfungerande öppenmottagning (ViN).
- Kompetenta och ambitiösa seniora kollegor - Bra kursstruktur (METIS) - Varierande arbetsuppgifter
1. Mycket regelbunden internutbildning som löper på utan avbrott. 2. Frihet under ansvar. 3. Hög ambitionsnivå på kliniken och bland kollegor
Kollegorna Att vi får ta larm tidigt i ST IMA - fortsatt handläggning av resusitering och mer tid för djupdykande
Bra stämning och duktiga specialister, mycket ronddiskussioner, öppet klimat, komplexa patienter, möjlighet att växa under ansvar.
chef som lyssnar schemalagt handledningstid
Direkt återkoppling efter operation. Lätt att få åka iväg på kurser. Väl upparbetat schema för randningar
fantastisk handledare tid för handledning och inläsningstid
1. Utveckling av medicinsk kompetens. 2. Träffar olika typer av patienter. 3. Bra kollegor.
bra chef, bra uppföljning, bra rutiner på kliniken
Ämnet är stort, under stor utveckling och efter de senaste årens kris är vi stadigt i uppgång! Underbara kollegor.
Kollegialt stöd Intressant Hög vetenskaplig förankring i kliniskt arbete
Krav på forskning. Krav på att göra en internationell examination. finns kompetens men få specialister.
Finns en ödmjukhet inför okunskapen kring ST-utbildning och med det också en flexibilitet. Bra och kompetenta kollegor (både specialister och ST-läkare) som hjälper till Finns en stor efterfrågan på fler kollegor
Handledning, planering, kurser
Tillgänglighet och tillhörighet till handledare: Handledaren är lätt att nå och visar ett tydligt engagemang. Det finns en god kontinuitet i handledningen, vilket skapar trygghet och en känsla av tillhörighet. Stöd från verksamhetschef: Jag upplever ett gott stöd från verksamhetschefen när det gäller utbildning, kursdeltagande och möjligheten att få avsatt studietid vid behov.
Hög kompetens på kollegor, kliniskt och vetenskapligt. Återkommande vetenskaplig återkoppling. Kan lita på kollegorna.
Handledningen Bredden i specialiten. Roliga kruser Bra och kloka kollegor.
- Mycket tillgång specialistläkare och klinisk handledning - Stor möjlighet att påverka sitt eget schema (gällande tider för patientbesök osv) - Schemalagd instuderingstid varje vecka som möjliggör teoretisk kompetensutveckling
bra handledning, självständigt arbete med stöd, möjlighet att påverka sitt schema
-God tillgänglighet till handledning i dagliga kliniska situationer. -Positiv inställning till det skriftliga ST-arbetet och en väl förankrad forskningssektion som bistår med god hjälp och stöttning så att man kan utveckla sitt arbete och faktiskt få det publicerat och presenterat på konferens etc. -Väldigt trevliga kollegor av alla olika kategorier (läkare,

Svar
sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare, kuratorer etc) som alla hjälps åt så att man som ST-läkare kan utvecklas i sin roll. Dessutom har vi väldigt roligt ihop och det finns en uttalad välvilja mot varandra som gör att man känner sig välkommen och omtyckt. Det är roligt att gå till jobbet då.
Kontinuitet i handledning Tid till instudering Veckovisa läkarmöten för att diskutera svåra fall
- Bra arbetsklimat på kliniken och kollegor som är öppna för frågor eller diskussioner - både kring patienter och annat - Bra chef och studierektor, som jag upplever gör sitt bästa för att vi ska ha bra förutsättningar att klara av vår ST på ett rimligt sätt
Fantastiskt trevlig stämning på kliniken. Väldigt bra utbildningsklimat, högt i tak och hög kompetens hos mina överordnade både medicinskt men också vad gäller deras ledarskapsförmågor och kommunikativa förmågor.
- får oftast schema önskemål placeringar. - får delta på kurser. - veckovis ST-utbildnings eftermiddag.
Trevlig arbetsplats. Många trevliga kollegor. Bra kollegialt stöd efter tunga upplevelser. Väldigt roligt jobb!
Högspecialiserad vård - vi blir bra på så mycket mer än de allmänna/rutingrejerna Stor volym Tidig beslutskompetens och snabbt självgående
Kontinuerlig och god klinisk handledning Bra struktur för ST-utbildning Tydlig organisation kring randningar
Bra handledning. Bra verksamhet. Bra patientklientel.
Att AMC gör schema för randningar uppskattar jag väldigt mycket, och att de är så tillgängliga och hjälper till när det behövs. På min vårdcentral finns många duktiga specialister, jag litar på alla. Jag får alltid tid för att gå på kurser, utbildningsdagar, tid för egna studier.
kollegorna kollegorna kollegorna
God bredd inom den akuta verksamheten, med både akut mr, ultraljud och intervention
Bra arbetsklimat Rimligt antal patienter på min lista Bra möjlighet till kontinuitet, både gällande egen patientlista och gällande kollegor där många av läkarna jobbat länge. Trygg arbetsplats, bra kollegor
- bra kollegor och patinetgrupp - jag känner mig frit att fråga vem som helt om råg och jag inte få tag på min handledare coh jag får bra råd varje dag. - jag behöver inte jobba övertid, det brukar gå bra tt oragenisera tiden så att man hinner med dagensarbete. - kan påverka mitt schemaläggning
Veckovis avsatt tid för handledning, tillgänglighet, avsatt tid för administrativt arbete.
Den är bred och omfattande, stor möjlighet till kontinuerlig handledning. Det finns utrymme att själv påverka och lägga upp sin utbildningsplan.
God handledning som prioriteras Öppet klimat, trevlig vårdcentral. ST-rektorerna och adm styr upp så jag får alla randningar jag behöver i tid.
- Strukturerad - Engagerade handledare - Trivsamt arbetsmiljö
Duktiga och drivna kollegor.
- Varierande - Intressant - Allmänmänskligt värdefullt!
- Otroligt spännande specialitet - Mycket bra och pedagogiska kollegor - Tydlig ST-plan
- Bra organisation inom AMC där vi får stöd med planering av sidotjänstgöringar och kurser. - Alltid schemalagd tid för handledningsmöte.
Öppet klimat, bred tjänstgöring, mycket frihet/eget ansvar
bra kollegor bra handledning mkt självständigt kliniskt arbete
Trevliga kollegor, ST-träffar 1 gång per månad, morgonundervisning/internutbildning 2 gånger per vecka.
I stort uppmuntrande klimat och möjligheter att gå kurser är ganska goda samt till att auskultera inom olika verksamheter utöver randningar, baserat på intresse. Egen patientlista. Tid till självstudier.
Roligt, utmanande, intensivt.
Kollegorna Att vi får ta svårt sjuka patienter tidigt under ST IMA - bidrar till fortsatt handläggning och att skapa bild av resusitering
Trevlig stämning i kollegiet Hög kvalitet på ST-utbildningen i psykiatri här på US vad gäller innehåll och vetenskapligt förhållningssätt Goda möjligheter att komma loss för att gå kurser
roligt ämne bra arbetsmiljö trevliga kollegor
Bra arbetsklimat, "högt till tak", stor hjälpsamhet inom kollegiet. Ingen hierarki. Samarbetet mellan professioner.
Bra handledare, trevliga kollegor, skyddat ST-klimat även om belastningen är hög, vidareutbildning prioriteras
Bra gemensam studietid med utbildningar. Öppet klimat. Engagerad studierektor.
Kollegorna, utvecklingskurvan, ST-gruppen
Bred kompetens med variation mellan olika delar på regelbunden basis. Jour som involverar både gyn och obstetrik, vilket ger ett jämnt jourflöde genom hela ST-utbildningen. Otroligt bra stöttning av samtliga bakjourer och kollegor.
Stödet av kollegor Upplägget med randningar
Gott kollegialt stöd, variation inom specialiteten, individuell variation är möjligt avseende hur man vill subspecialisera sig.
Bred verksamhet Duktiga kollegor Trevlig arbetsmiljö

Svar
Gemensamt ansvar för ST-läkarens utbildning Hög tilltro till ST-läkarens förmåga Relativt stor volym av ingrepp etc.
1. Väldigt trevlig och stöttande ST-grupp. 2. Den kliniska handledningen är väldigt bra och sker dagligen. Aldrig några sura miner när man ringer eller kommer förbi öl/specs kontor, oavsett hur mycket de har att göra. På majoriteten av mottagningarna schemalagd klinisk handledning dagligen i början på dagen och kontinuerlig avstämning under dagen när man är på avdelning (även om man där (på avd) hade kunnat önska mer specialistnärvaro). Utöver detta aldrig problem att komma förbi oplanerat. 3. Goda möjligheter att söka externa kurser. 4. Möjlighet att redan som ST i internmedicin få lite mer tid inom önskad subspec.
Engagerade och hjälpsamma kollegor som alltid sätter barnens och familjens bästa i fokus. Intressant och varierande specialitet med stor bredd från nyfödda till tonåringar och goda möjligheter till subspecialisering inom många olika områden. Engagerad studierektor som genuint vill att vår utbildning ska bli så bra som möjligt med de begränsade resurser som finns.
bredd och stor kompetens på kliniken
Högkvalitativ handledning varje vecka. På förhand planerat randningsschema utan att jag själv behöver ansvara för bokning av placeringar. Regelbundet tid för självstudier. Goda möjligheter att delta i kurser.
Bred verksamhet, träffar många och blandade patienter där klinikens arbetssätt på många vis är utformat för helhets-omhändertagande. God möjlighet att följa vårdförlopp. Stora möjligheter att själv få genomföra samtliga moment Gott kollegialt stöd, generösa medarbetare med vilka det återkommande förs diskussioner som är mycket utvecklande Gott teamarbete ger breda möjligheter till interprofessionellt samarbete
- Snabb kirurgisk självständighet - Ökande ansvar succesivt under ST som DBJ, kortare mottagningstider - Gott utbildningsklimat och stämning i ST-gruppen - Engagerad ST studierektor
- Oftast bra stöttning med handledning fr seniora kollegor - Öppet klimat - Variation i arbetsuppgifter
- Roligt arbete. - Bra kollegial stöd. - Allmänmedicin är det naturliga valet.
Bra variation i dagliga arbetet. Bra arbetstider. Bra blandning av både vanliga patientfall och väldigt svåra.
Rekommenderar att göra ST i intermedicin pga stort eget ansvar samt bredden som vi får. Rekommenderar dock inte att göra tilläggsspecialitet då produktion prioriteras mer än utbildning.
kompetenta specialist kollegor. bra möjlighet till utbildning. Bra arbetsmiljö
Generellt stor önskan hos äldre kollegor att lära ut och vara tillgängliga för frågor.
Bra chefsskap, god arbetsmiljö, välbemannad vårdcentral.
Intressant, gott stöd av ST-kollegor, bra kontakt mellan kollegor/professioner
Läkarkollegorna, patientkontinuitet och helhetsperspektivet
Utvecklingsdriv på kliniken, god gemenskap och allsidigt patientklientel
1) Väldigt trevlig arbetsplats. 2) Öppet klimat, alla frågor kan ställas 3) Omhändertagande om varandra i läkargruppen, då vi alla får tuffa samtal. 4) Att få arbeta med barn och ungdomar med tuffa öden och utmaningar 5) Stor kontroll över min arbetsmiljö. Har stor delaktighet i mitt arbetsschema.
-Möjlighet till tät återkoppling -Mycket kunniga och oftast trevliga, tillåtande och pedagogiska kollegor.
Bra ST-kollegor. Många internutbildningstillfällen. Lättillgängligt att fråga kollegor.
- Hög kompetens inom alla subgrenar av ÖNH med möjlighet att fråga kollegor om hjälp. - Bra kollegor och trevlig ST-grupp. - Bra kirurgisk handledning.
Regelbunden handledning varje vecka. Listningstak på antal patienter per läkare. Studietid inlagd i schemat varje vecka.
schemalagda tider för inläsning och handledning god bemanning erfaren verksamhetschef
-Kollegor som alltid stöttar -Engagerad handledare, strukturerad handledning -Goda forskningsmöjligheter, VC som stöttar forskning -Väldigt intressant
1. väldigt god hadledning 2. vi jobbar tät med specialister 3. stor variation av områden
bra chef, högt i tak, gott samarbete inom vc
Tillgång till avsatt handledningstid. ST träffar.
Kompetenta och trevliga kollegor
Alltid avsatt tid för handledning. I stort sett godkänner verksamhetschefen alltid kurser man önskar gå. Många ST-läkare på samma ställe ger bra gemenskap och bra stöttning under utbildningen.
Glesbygds VC Lyhörd chef och MLA Engagerade kollegor som gillar att diskutera
- uppstyrt kring kurser, planering osv - det finns förutsättningar för bra handledningar, dvs schemalagd handledningsläkare osv - gediget "körkortsprogram" som introduktion
Djupdykning inom många områden. Välplanerat med handledning.

Nämn tre saker (gärna fler) som behöver förbättras med din specialistutbildning

Antal svar: 142

Svar
1. Tydligare struktur/schemateknisk plan för utvärderingar (medsittningar och ffa DOPS) 2. Succesivt ökad belastning (mindre lista inom PV från början) 3. Gemensam grundstruktur för IUP som succesivt individualiseras (fick inte riktigt skelettet att bygga på). Det är ändå mkt som gäller alla på samma sätt.
1. Folk behöver uppdateras kring SOF2021. 2. Kollegor som är lite mer pedagogiska behövs. 3.Bättre tillgänglighet till ögonkurser.
mycket inblandning i icke -endokrina grejer som drar från utbildningen bemanning - räcker inte adekvat avsatt handledningstid
Mer strukturerat ramverk kring randningar och obligatoriska kurser, att man vid anställning får ett grundschema utan att behöva anmäla sig. Tid för inläsning på arbetstid.
Bättre klimat för forskning. Pedagogik högre värderat. mer struktur kring vetenskapliga arbetet. Tydligare plan för vilka kurser vi ska gå.
Mer kontinuitet och kontroll av ST-läkarnas kunskapsnivåer, tydligare målsättning för randningar, fler dagar för specialistkollegium så alla ST-läkare hinner avklaras.
strukturerad översiktsutbildningsplan som ska gälla för alla ST läkare, tillgång till utökad mottagningsplacering för att uppnå mål
Det behövs seniora överläkare. Bakjourer ska ge liknande råd till ST-läkare på akuten - men det skiljer sig mycket. En del bakjourer vill ha mycket prover och undersökningar - andra jobbar mer med kloka kliniska val.
1. Mindre administrativ belastning för att frigöra tid för utbildning och patientarbete. 2. Jämnare arbetsbelastning och rimligare schemaförsättningar. 3. Tydligare återkoppling på kliniskt arbete och utvecklingsområden. 4. Mer tid och stöd för forskning, kvalitet och egen fördjupning.
1) Mer kirurgi. I nuläget behöver jag som ST-läkare vara avdelningsunderläkare varannan vecka pga vi är få ST-läkare och har ingen annan underläkare för tillfället. Detta begränsar antalet tillfällen jag kan vara med på operation. I nuläget får jag ca. 1 operationsdag varannan vecka, vilket är för lite för en kirurgisk specialitet. 2) Ibland blir det långa intervall mellan handledarträffar och svårt att hitta nya tillfällen om ST-läkaren eller handledaren blir sjuk. 3) Anställningen började med 1 år som legitimerad läkare med vikariat under "ST-liknande former". Jag fick inte gå ST-kurser under den tiden, vilket gör att jag har ett år mindre på mig att hinna med alla kurser.
Effektivare randningar. dvs. bättre planering från mottagande kliniker för att randande inte ska "sitta av" tiden så mycket...
Mer tid till utbildning och mottagningar under ramen för utbildning Fler operationstillfällen under utbildning.
Mer avsatt tid för egenstudier. Strukturerat upplägg för skriftlig feedback enligt givna bedömningsmallar. Förbättrad arbetsmiljö på akutmottagningen, känns ofta ensamt och stressigt som primärjour.
Underbemannat, för stort produktionsfokus
Minska jourbördan (just nu varannan till var 3e vecka) Ökad flexibilitet och kortare till beslut via ledningen Mer gemensamma aktiviteter för arbetsgrupper så man får lära känna de man arbetar med
För lite möjlighet till randningar inom relevanta subspecialiteter. För lite mottagning. För lite schemalagda journal-clubs.
Det råder oklarheter kring vad som egentligen gäller för ST-läkare som har disputerat gällande längd på ST. Man tittar mycket på hur mycket tid man har avsatt för en viss internrandning eller liknande snarare än att titta på hur schemat faktiskt sett ut i verkligheten och vad man lärt sig och fått göra under den tiden. Upplevs också svårt och något stelbent gällande hur all tid ska disponeras, och det är mycket som ska hinnas med vilket kan göra att det känns stressigt att hinna få med allt på 5 år.
Bättre plan för ST. Bättre förklaring vad som förväntas av en ST i sin placering. Få mer hjälp och stöd med det man vill lära sig mer.
Att man inte tar för givet hur svårt området börjar bli. Snarare bör man slopa internmedicin-st och helt satsa på basal magtarmmedicin för att sedan subspecialisera sig inom respektive sektion (neurogastro, endoskopi, hepatologi, inflammatoriska tarmsjukdomar) efter intresse. Iom det forskningsivriga fältet har varje sektion blivit som en egen specialite.
- Ibland lite för lågt ställda krav på ST-gruppen, att vi inte får ta axla ansvar i tillräckligt stor utsträckning vilket kan vara hämmande. Övergången från ST till specialist kan till följd kännas svår.
inget speciellt som gäller min ST utbildning, snarare gäller det hela verksamheten (som sedan skulle kunna förbättra även min ST utbildn) - öka produktionstakten genom effektivisering (mindre tröga arbetsrutiner) - tydligare sjukvårdsinriktning, dvs stärka den kliniska rollen - utveckla/förbättra interprofessionell orientering och lärande
vetenskapligt fokus bör förbättras
- Avsatt studietid. - Att kunna delta som ST-läkare på invasiva-verksamhet tidigare i utbildningen. - Att prioritera utbildning över produktion visa perioder inom ST.
mer återkoppling i dagliga verksamheten Mer diskussioner mellan ST-läkare generellt, om själva utbildningen, arbetsformer, kurser osv
Vet ej.
Tät återkoppling med mallar, sänka tröskeln Mer feedback i kliniska vardagen Jämnare fördelning av mottagningsdagar
Schemaläggning utefter önskemål om randning, tydligare förbättring efter SPUR-granskning, bättre utbildningsmöjligheter.
Tid för studier, anpassad mottagning för ST-läkare (mer tid per patient, tillgång till handledning), mer tid för att hinna med administration, gärna tid avsatt för auskultation med erfarna kollegor inom subspecialiserade områden innan man själv förväntas handlägga en viss patientgrupp.
- Mer tillgång till operation vilket genrellt är ett stort problem på US. -
Öppenvården fungerar inte.
1) Bättre struktur på vissa placeringar 2) Bättre tillgång på möteslokaler eller egna kontor
1- Handledning 2- Kommunikation förmåga 3- Återkoppling

Svar
I nuläget läggs en för stor del av ST-läkartiden på typer av produktion som har lågt utbildningsvärde.
- Kvaliteten överlag på klinikens ST-utbildning - Handledarskapet såväl ST-utbildningsmässigt som kliniskt - Behöver etableras någon form av evidensbaserat/forskningsmässigt inslag exv Journal Club (Obs - Denna enkät gäller min tidigare arbetsplats. Har under året bytt ST).
Behov av mer och regelbunden mottagningstid Möjlighet att se konsultrollerna tidigare Större möjlighet att se akut insjuknande i infektionssjukdommar, tex telefon med samtal vid sepsis
Mer tid för självstudier.
Separat handledning Studietid Försättningar i schema så att randningar kan utföras inom rimlig tid
I ST-utbildningen så måste alla uppfinna hjulet, istället för kunna leverera bättre pakettlösningar där kurser är inplanerade. Handledningen och innehållet på vissa randningar är under all kritik. Hjälp/stöttning från studierektor med kansli är inte vad jag önskat.
Lönen!!!
-Interna randningar är ofta dåligt planerade eller prioriteras bort, vilket leder till korta och splittrade placeringar. -Begränsad studietid på grund av hög arbetsbelastning, vilket försvårar möjligheten till fortbildning.
1) Schemalagd handledning, och därmed utrymme för medsittningar och journalgenomgångar med handledare 2) Specialistkollegium som går igenom återkoppling systematiskt istället för att vara en skvallerstund 3) Jourintroduktion och fortbildning enligt lokala målstolpar 4) Bättre transparens i beslutsprocesser och bättre uppföljning av problem på arbetsplatsen som ST-läkare lyfter. Många av problemen har lyfts återkommande i flera år utan något verkligt svar. 5) Fler ST-läkare för att avlasta och möjliggöra bättre schemaläggning även för fortbildning som prioriteras mycket lägre än verksamhetens behov
bättre schemaläggning för handledning, studietid strukturerad schemaläggning av medsittningar bättre system för återkoppling
- mer inläsningstid - bättre fördelning jour och annan verksamhet -
Mer struktur på mimicex och utvärderingar. Mer matnyttig feedback.
Specialistkollegium minst 2x/år. Avsatt tid i schemat för handledning, medsittning etc. Journal club på kliniken. Avsatt tid i schemat för självstudier.
Färre randingar, mer målstyrda randningar, engagerade studierektorer
- Begränsad exponering för vissa patientgrupper i det vardagliga arbetet - Randningar som inte upplevs utformade för att uppnå målbeskrivning och där intresset från mottagande kliniker för detta ibland varit svalt - Rutiner på sjukhuset som görs att vissa procedurer som ingår i min målbeskrivning helt görs av andra kliniker, som inte heller velat lära ut det under randning där
Underbemanning MIndre tid till självstudier Behövs mer vetenskapligt inslag
mer tid för adm och självstudier
Stressig miljö och ganska mycket frånvaro till följd av detta generellt i läkargruppen. Behövs mer tid för att träna på nya färdigheter. Vi behöver träffa ortopedpatienter!
för många för att nämnas här..
Utförande av praktiska behandlande moment som operationer, injektioner. Klinisk handledning i vardag
Dåliga lokaler. Orimligt låg lön - kommer inte vara kvar i RÖ som specialist, oavsett specialistlön.
Mer fokus på akut luftväg (fiberintubering görs av ÖNH på andra sjukhus i Sverige, inte på US). Mer utrymme för operation. Mer schemalagd tid för självstudier.
- Svårigheter att få kontinuitet i schemat pga många obligatoriska kurser, många randningar (interna och externa), en hel del jourtjänstgöring och att verksamheten ibland behöver pussla för att säkra bemanning på alla enheter
Bättre arbetsrums-situation (Trånga rum som många delar)
Ökad mängd handläggning av ortopedpat. IVA-randningstillgång Fler läkare per team
Mer och tidigare ingreppsträning, något utökad volym på mottagningen, bättre förberedda dokument för kurser/randningar.
Jourerna och jouråterkopplingen Ansvaret för PAL-skap, vem är det när man roterar?
Ej schemalagd studietid. Mkt jurer som inkräktar på randningar. Mkt randningar och frånvaro från hemmakliniken.
1. Handledare ska vara pedagogisk. 2. Chefen ska inte hindra ST-läkare för ST-träff. 3. Lagom arbetsbelastning, inte för hög.
krav, handledning och avstämningsmöjligheter
Eftersom de tidiga obligatoriska kurserna var fullbokade de första åren av min ST var det svårt att följa den föreslagna turordningen. Hade behövt bokas centralt för att ha hunnit gå dem. Bokade handledartillfällen, bokad utvärdering. När schemat ligger är det produktionen först och det andra slinker bort. Just den medicinska lärlingsutbildningen i hantverket är svårt att få till när det är så stor kunskapsmängd som behöver tas in för att kunna ens börja arbeta.
Tillgång på operationssalar. Framför allt i narkos Möjlighet att ta mer komensationtid efter jour.
Administrationstid
Behövs bättre struktur kring placeringarna. Fler arbetspass som tillhör den specifika placeringen. Just nu verkar det inte finnas någon genomgång eller möjlighet för ST-läkare att få genomföra operationer/ingrepp vilket är mycket negativt
Bättre arbetsmiljö (ny omorganisation igen), stabilare personalsituation (många omställningar), mindre chefsbyten (flera läkarchefer och enhetschefer senaste 5 åren), tydligare beslutsmandat inom organisationen. Bättre kommunikation från ledningen kring förändringar och pågående arbeten. Bättre personalhantering i läkargruppen avseende löner, fackfrågor och andra frågor.

Svar
feedback, individuell lyhörddhet, planeringstid i början av ST
1) Det saknas ett dokument med tydliga och välbeskrivna riktlinjer som specifikt gäller min ST. Ett sådant dokument skulle gärna kunna innehålla information om rekommenderade kurser och mål, rekommendationer kring när man bör ansöka till dessa, rutiner för handledarträffar samt tillgång till litteratur – både digital och i bokform. 2) Det saknas ett särskilt ST-rum, vilket hade kunnat underlätta studiero och möjlighet till reflektion och förberedelse inför utbildningsmoment. 3) Det vore värdefullt att ge ST-läkare möjlighet att föreläsa för BT- och AT-läkare i utbildningssyfte, både för att stärka undervisningsförmågan och bidra till en mer aktiv lärandemiljö.
Man får vänta för länge på ST ibland. Ibland svårt att hitta ett relevant projektarbete/kvalitetesarbete. Finns inget tydligt schema över när man ska gå kurser/vilken ordning på externrandningar osv.
1.Ökad tillgång på klinisk handledning på VC, enklare att få hjälp hands on med patienten i rummet. 2.Minskad administrativ börda och att försöka följa socialstyrelsens riktlinjer kring antal listade per DL/ ST-läk
- Att det inte finns någon medicinsk kompetens i ledningsgruppen gör att jag inte upplever det förtroende, stöd och förståelse jag hade önskat från mina chefer gentemot hur man bygger upp och prioriterar inom verksamheten. - Organisatoriskt rörig klinik med långa beslutsvägar och ett ineffektivt arbetssätt - Hade önskat ett mer utbildningsfokuserat klimat från specialistkollegor gentemot oss ST. Som tex mer kunskapsförmedling från mina specialistkollegier som föreläsningar / case / journal club.
flera platser på obligatoriska kurser
-Möjligheten att utvecklas i en framtida LL-roll skulle behöva utvecklas ytterligare. Ett sådant arbete har påbörjats men inte färdigställt riktigt än och där finns utvecklingspotential än. -Ta bort förbättringsarbetet eller gör det till en frivillig del. Det ger inget och blir bara krystat och något man "gör därför att man måste det". -ST-kurserna som är gemensamma för flera olika specialiteter (ex kommunikation) funkar inte alls för vår specialitet och blir bara tid som man sitter av därför att det ska göras. Kommunikationskursen är tydligt distriktsläkarinriktad och säkert jättebra för dem. För mig var det 5 dagar av fikande som inte gav någonting som jag kan använda i min specialitet. Ska man ha gemensamma kurser med många olika specialiteter så är det viktigt att det finns vilja och möjlighet att anpassa utifrån olika specialiteters behov och någon sådan uppfattade jag inte att fanns. Detta är övergripande för många gemensamma kurser, även vid tillfällen när vi akutläkare har varit i absolut majoritet av deltagarna.
Nya avancerade ansvarsområden läggs in utan förvarning Mer kontinuerlig vidareutbildning(internutbildning) på kliniken Feedback
- Planering och bokning av randningar borde kunna centraliseras eller i alla fall göras lite lättare för nya ST. Någon sorts mall och/eller hjälp via vårdadmin som gör att hjulet inte behöver uppfinnas på nytt för varje person som börjar sin ST - Lite tidigare involvering i mer "avancerade" eller kvalificerade delar av specialiteten, såsom remissbedömning eller bronkoskopier, eller att vara ansvarig för vårdlag på avdelningen. Blir ofta att dessa saker kommer sent under STn
Schemaläggningen är flexibel vilket är bra på vissa sätt men det är väldigt tungt att själv ta ansvar för och styra upp sin ST-utbildning och alla de moment som ska göras. Det är många randningar och utbildningsmoment att planera in i schemat och schemaläggningen är utan tvekan mitt allra största stressmoment. En del utbildningar kommer det meddelande om alldeles för sent. Journal cluben (gemensam mellan GAVA MAVA) fungerar ganska dåligt, det är svårt att komma ihåg att ta sig iväg och deltagandet är ofta ganska lågt så det blir inte så stort utbildningsvärde som jag tror det skulle kunna ha. Det är svårt att hinna med att gå på den organiserade internmedicinska AT/ST-utbildningen på torsdagarna på grund av att de kliniska arbetsuppgifterna är så krävande pga att patienterna dels är svårt sjuka med stora vård och omsorgsbehov och dels pga att vårdtiderna ska vara så korta. Det finns en tid som är tänkt för att ha handledarträffar men den är inte inlagd i mitt schema (jag måste själv styra med det) och passar oftast inte, men jag och min handledare träffas vid andra tidpunkter istället. SPUR-granskning görs nu i november.
- behöver inte börja kl 07:00 varje dag, oftast endast om man är placerad på akutsektionen som det behövs. - saker är trasiga (stolar, bord), och det finns skräp och dammiga böcker som egentligen är bra böcker, som ingen rör (har själv börjat städa undan). - får inte göra så många akuta ultraljud som man önskar då ssk och usk ska bestämma punkliga tider, går inte att arbeta tidseffektivt. - lönrevesionen tar inte i beaktande allt positivt som man bidragit med under året, utan man räknas som alla andra ST kollegor.
- Handledningstid! - Inläsningstid - tid för att inhämta teoretisk kunskap - Jourer som följer arbetstidslagen utan att man själv behöver påpeka när man inte får dygns- eller veckovila - Plats för ST-läkare att ses/umgås - ST-läkare-APT med chef för att lyfta saker man inte vill/vågar lyfta med hela gigantiska läkargruppen - kontor i anslutning till jobbet/kollegor som är byggt som ett kontor och inte som ett vådrum med syrgas, masker, bäddar mm.
Mer tid för utbildning/handledning/fortbildning Möjlighet att gå fler kurser Uppmuntra initiativ som unga kollegor tar i syfte att utveckla vården i en progressiv riktning.
Svårt med tid för handledning med handledare
Mer pengar till kurser. Fler platser på obligatoriska kurser som anordnas av regionen.
System för den dagliga handledningen, kunskapen och viljan att lära ut finns hos alla specialister men de har inte tid att handleda när man har patienten i rummet. Luftigare schema. Mer handledning när man har såbo som tidig st.
Fler underläkare för att slippa få sin ST upphackad av jourtjänstgöring, även fler ST-läkare inom psykiatricentrum så väster och öster slipper låna oss i centrala där det finns flest ST, för att kunna bemanna sina verksamheter. Detta riskerar att sänka kvaliteten på utbildningen på min egna ST.
Elektiv granskning behöver vara en del av det dagliga arbetet för att uppnå kompetens inom tiden för st.
Möjlighet till att gå fler valfria kurser (ex SK-kurser) Bättre kontakt och regelbunden avstämning med studierektor (det har blivit bättre senaste året) Tidvis en pressad arbetsmiljö, men det tror jag är svårt att komma ifrån i läkaryrket mer generellt
_ mer organiserad St utbildning - kontinuitet i ST studierektorsrollen, det har varit fram och tillbaka med St rektoraret på vår klinik. det var inget tydlig ledarskap. - schemalagt tid för stusietid och handledningstid
Bemannning, avsatt tid för bedömning av klinisk kompetens.
Förutsättningen att få en god utbildning skiljer sig mycket från vilken vårdcentral du arbetar på. Min arbetsplats är väldigt bra men de flesta vårdcentraler i västra delen av regionen har tyvärr en undermålig möjlighet att utbilda ST-läkare. ST-läkaren är snarast en resurs/arbetskraft på många vårdcentraler i väst och ses ej som en utbildningsläkare och behöver kämpa mot okunskap och ovilja för att få sin rätt till utbildning.
Prioritera studietid.
- Lärandemetoderna är föråldrade i stora drag
- Mer strukturerad ST-utbildning - Tätare avstämning med ST-studierektor - Mer operationstid
- För stressigt arbete (känslan av att ST-läkaren ska gå genom eldprov och bör gråta då och då för att verkligen bli en bra läkare framöver). - Mer stöd från primärvårdsledningen. - Mer resurser till primärvården generellt för att ge specialister och ST-läkare en draglig arbetsmiljö.

Svar
Mer tid för självstudier, mer återkoppling och fasta tider/ramar för bedömningar
når inte upp till utbildningsmål inom ortopedi ej specialist tillgänglig nattetid väldigt oregelbunden schemaläggning, stressig arbetsmiljö, flera sjukskrivna på arbetsplatsen pga detta
Svårt med handledningstider(kommer först nu bli schemalagt till våren -26), svårt att få beviljat kurser pga schemaläggning, täta jourveckor.
Styra upp tiden vi har avsatt till att presentera vetenskapliga artiklar. IUP:n i kompetensportalen är inte optimal. Den räknar inte ut tjänstgöringstid och det går inte att få en ordentlig översikt.
Hela ST-utbildningen behöver prioriteras och struktureras
Tydligare fokus på utbildning och återkoppling. Mer tid för studier och vetenskapligt samt förbättringsprojekt. Öppnare klimat med större möjligheter för diskussioner samt mer tid tillsammans med andra läkare. OBS: På frågan "Hur lång tid får du avsatt för att genomföra det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer (inklusive tid för kurs)?" fanns det inte möjlighet att kryssa i kortare tid än 6 veckor. Jag har fått totalt 2 veckors avsatt tid för vetenskapligt projekt vilket är i linje med övriga på min klinik. Jag fick min tid för forskning i samband med att man skickade hem mig från klinisk verksamhet (som höggravid, 38 v dvs fullgången, i väntan på att föda barn).
Handledartid i team Randningsmöjligheter Arbetsmiljön - att vi inte har inläggningsrätt gör att vi får tillbringa en stor del av vår arbetstid i telefon med konsulter + rapporteringar
Större uppskattning av oss ST-läkare från PC och verksamhetschef, känner inte att vi som grupp betraktas som tillräckligt värdefulla i verksamheten och för framtiden. Ökad trygghet och mindre tystnadskultur. Att starka läkarkollegor som höjer rösten inte plockas bort från ledande positioner.
vi behöver bli fler! vi är en liten och specialitet och vi saknar bra bedömningsinstrument
Ofta svårt att hinna med arbetsdagen på grund av kravet från dagens onkologpatienter som är sjukare och äldre. Se över jourarbetet, vi behöver vara fler läkare som bemannar dagjourverksamheten för att vi inte ska gå in i väggen under vår specialistutbildning. Tyvärr landar dagjournen på ett par ST-läkare som roterar på den positionen.
Fler specialister, minskad belastning, ökade förutsättningar för DOPS/sit in etc
Möjlighet till schemalagd handledningstid. Göra medsittningar mer "lättillgängligt". Falldiskussioner.
Möjligheten att gå kurser, färre jourpass, mer glädje i arbetet
Begränsat utrymme på operation för ST-läkare. Främst operationer akuttid.
Regelbunden studietid Regelbunden handledartid
Ökat fokus på ledarskap och handledning, svårt att få till operationsutrymme för ST-läkare på central-operation.
Mer operationstid Mer tjänstgöring under handledning (ffa mottagning med handledning) Studietid ibland hade varit bra
Schemalagd utbildningstid Fler möjligheter att gå dubbelt med övelräkarkollegor på ex mottagning
1. Man prioriterar jourverksamheten mer än att se till så att vi får vara på samtliga internmedicinska sektioner. Oftast svårt att få till sina önskemål. 2. Väldigt hackiga veckor. Vi har försökt förmedla att vi önskar mer kontinuerliga tid på mottagningar/avdelningar och inte tre dagar här och där.
Fler som delar på primärjoursbördan så att vi kan freda vår utbildning, inläsningstid och randningar. Bättre administrativa lokaler, vi är uppdelade på olika delar av barnsjukhuset, ingen har en fast arbetsplats och vi har dessutom tvingats flytta administrativa rum flera gånger senaste åren. ST-läkare behöver ett fysiskt utrymme att kunna ses och äta/diskutera problem och ge varandra tips. Vi hör inte hemma någonstans utan alla är på olika ställen så vi ses egentligen bara vid överlämning av akutsökare eller på ST-möten. Vi skulle inte få plats att äta alla samtidigt i t ex mottagningens eller avdelningarnas matrum utan behöver något eget.
för mycket fokus på produktion och lösa schema/jourer. för lite fokus på utbildning
Skulle önska att det vore lättare att få plats på SK-kurser efter intresse och behov.
Mer tid för studier eftersom sådan idag bakas ihop med admintid och i princip blir obefintlig.
engagerat handledare , bemannat VC kontakter med kollega (kollegor) med samma utbildning, ålder
Möjligtvis något långt från akademien, aktuell vetenskap, nya rön och liknande.
- Mer strukturerad och bättre schemalagd studietid - Lämna kniven vidare vid kirurgi (utöver basalkirurgi) - Plats på ST-kursen medicinsk vetenskap tidigt så man kan gå den innan man startar sitt vetenskapliga projekt
- För mycket nattjourer, gör att man hamnar efter i övrigt arbete/randningar blir påverkade (nattjour/kvällsjour varannan till var tredje vecka - för mig just nu bara nattjourer pga har inte börjat gå kvällar). - Väldigt svårt med handledning under mottagning - Svårt att frigöra tid i schema för kurser/handledningstid etc
Mer konstruktiv feedback
- Sämre vårdkvalitet och bemanning i Väster. - Känns otacksamt att bli färdig specialist i RÖ utifrån känslan under STn. - Handledning av äldre ST kollegor i början av STn? Kanske främst på VC med ensamma ST.
Struktur kring kursansökning. Stöd för forskning och kvalitetsarbete. Mer strukturerad utbildning i praktiska moment.
Internmedicin: tydligare ramverk kring vilka randningar som bör ingå och ett förslag på tid. Samordnare som löser placeringarna efter önskemål/plan och inte att varje enskild ST-läkare ska ta kontakt med varje enskild klinik. Bör kunna tillämpas även på obligatoriska kurser, ett grundschema med plats utan att behöva söka varje termin.
- ökat antal vårdplatser då pressen på snabba utskrivningar påverkar utbildningen negativt. - fysiska rum på exempelvis avdelning där man får tänka i ro och inte bli störd av andra yrkeskategorier. - schemat behöver komma ut mycket tidigare då det annars försvårar det privata livet. - internutbildning/föreläsning behöver vara mer regelbundet och ha högre kvalitet. - Kliniken behöver anställa fler specialistläkare alternativt göra förbättringar så att färdiga specialister stannar kvar, så att regelbunden handledning kan ske. Just nu är våra specialister/överläkare överväldigade med uppgifter/ansvar. - studierektor som är mer engagerad. - ST:n behöver vara uppdelad i block, och inte fragmenterad som den är nu. Anledningen till att den är så fragmenterad är pga att ledningen inte får till schemat. - Mer avsatt tid/glesar tidbok när vi hanterar studenter/AT-läkare

Svar
mer tid för specialisterna (kliniska handledare)att svara på frågor och diskutera fall samt kontrollera teoretisk kunskap. På onkologen hade alla ST-läkare lästid onsdag em. Jag tycker ur ett ST-perspektiv att det var mycket bättre att ha lästid avsatt på det sättet än att behöva äska lästid varje schemaperiod. När man måste be om det själv så blir risken att man utifrån dåligt samvete för att lägga över arbete på sina kollegor står tillbaka och inte ber om lästid för att inte vara till besvär. Jag känner mig besvärlig när jag ber om lästid. Det vore också bra om man hade en bestämd schemalagd tid för handledning tex en gång i månaden i stället för att jag och min handledare sitter och använder tid till att hitta lämpliga tider i våra kalendrar. Enklare och mer effektivt om schemaläggaren kollar våra kalendrar och lägger in en bestämd tid så slipper handledningstid gå till detta.
För får specialister För mkt beredskap (och då extern bakjour från annan ort) Behövs fler specialister för att få till mer daglig handledning och fördjupad kunskap
bemannning, fokus kontinuitet och bättre medicinsk prioritering (tex sluta med hälsosamtal som ej har visad hälsovinst, time needed to treat etc etc).
Ledningsläkare dygnet runt, mer regelbunden ortopedisk träning och säkert schemalagd administrativ tid.
Mycket nöjd med min arbetsplats och ST-utbildningen. De fem nämnda punkterna ovan har jag inte sett nämnvärt på någon andra arbetsplats inom hela regionen genom mina år som läkarkandidat och AT-läkare. Blev förvånansvärt överraskad över hur trevlig och välkomnande en klinik kan vara. Detta är, för mig, uteslutande den viktigaste delen för att fungera på en arbetsplats. Utan BUP är det tveksamt om jag skulle arbeta som läkare. Vi har tyvärr, i många fall, år av kötider för att få komma på utredning och behandling. Detta är frustrerande för familjer och oss på BUP. Skapar en viss stress som kan undvikas om politiker börja tycka att barn och ungdomspsykiatri är viktigt. Övrigt nöjd med min arbetsplats och specialistutbildning.
-Översyn av schemat, hur är praktiska och undervisningsmoment fördelade i läkargruppen. -Förbättrad kommunikation avseende kurser, underlätta att få åka på dessa (kurserna är viktiga för min fortbildning).
1. Det viktigaste för mig: upplever att chefer på kliniken inte värdesätter ST som är doktorander. Forskningstid ses ibland som ledighet, t.ex. ses det negativt på att ha ledighet efter/före forskningstid. Man får kämpa för att få forskningstid. Signalen är negativ gällande att forska. 2. Nyligen tagit bort bussbiljetter till ST-läkare. Vi pendlar mycket mellan US och ViN vilket leder till en stor extra kostnad. Önskar att bussbiljetter återinförs. Specialister för reseersättning för bil/buss. Orättvist när det är ST som pendlar mest. Detta har lett till mer bilkörning, omiljövänlig effekt av beslutet från HR. 3. Sämre löneläge jämfört med sinnescentrum, US och riket i stort. Absolut ingen anledning till detta.
- Fler kirurgiska trakeotomier - Mer operationstid med erfarna handledare, ffa i mjukdelskirurgi - Bättre möjlighet att ta ut tid för vetenskapligt arbete
Förkorta randningar-vi i primärvården har ofta randningar på 8-12 veckor. Många andra specialiteter har 2-4 veckor. Detta skapar kö till radningar och minskar klinisk tid på vårdcentralen. Den digitala IUP hade kunnat vara bättre, i nuläget ganska oöverskådligt och alla moment kommer inte med. Fler praktiska övningsmoment på vårdcentralen på utbildningsdagar tex könings-op, bortop av hudförändringar, knä/höftstatus mm, kortisoninjektioner mm.
-Skriftlig återkoppling (plan för detta finns)
1. för hög andel av praktiska arbetsmoment som lämnar lite tid för diagnostik 2. för många uppdrag från liu ligger enbart på ST-gruppen 3. tydligare info kring vad som förväntas produktionsmässigt beroende på var man är i sin ST
överbelastad VC med för få specialister, unga ST får ta för stort ansvar för tidigt.
Krav på begränsad lista under ST tiden. Hållbar arbetsmiljö, Möjlighet till kliniks handledning dagligen. Förbjuda ensamarbete på VC av ST läkare i tidigt skede.
Belastningen på konsultpositioner
Det känns inte riktigt som att studierektorn har koll. Hade varit önskvärt om det fanns fler platser på de obligatoriska kurserna så att man visste att man hade en chans att gå utbildningarna. Vore bra om det fanns samlat vilka kurser som kan vara bra att gå eller som rekommenderas utöver de obligatoriska. Vore bra om det var tydligare vilka tjänstgöringsmål som uppfylls vid de olika randningarna.
- det skulle behövas fler bedömningstillfällen, med flera olika bedömningsinstrument - det är lite skvalt på specialistsidan ibland, vilket ibland begränsar handledningsmöjligheter - det har inte varit så många ST sista åren, vilket gör att det inte riktigt finns någon upparbetad rutin kring vissa saker, men det är ju svårt att påverka :)