

Hög andel godkända ST-rapporter i FoU-programmet VESTA

Utvärdering av allmänmedicinskt program för det obligatoriska projektarbetet

JAN-ERIC OLSSON, allmänläkare, studierektor
jan-eric.olsson@sll.se

YLVA SKÅNÉR, docent, allmänläkare; båda Centrum för allmänmedicin, Stockholm

När Socialstyrelsen i juni 2008 gav ut den senaste målbeskrivningen för läkare introducerades ett nytt krav på skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer i delmål 19 [1]. Det dröjde innan professionen förstod de praktiska och ekonomiska konsekvenserna av beslutet. I primärvården, med låg andel disputerade specialister och allt högre krav på produktivitet, har reaktionerna varit blandade.

Det övergripande delmålet »att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt« ska uppnås genom att delta i kurser och seminarier samt genom att skriva ett individuellt arbete under handledning, enligt vetenskapliga principer. Läkarförbundet och Läkaresällskapet rekommenderade 2009 att vetenskaplig kompetens ska finnas med i handledning och bedömning av det skriftliga arbetet [pers medd; 2009]. Enligt förarbetena till etikprövningslagen (prop 2007/08:44, sidan 20) ska utbildningsanordnaren/huvudmannen ansvara för att elevarbeten på avancerad nivå bedrivs under etiskt säkerställda och trygga former.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) rekommenderar tio veckor för kurs och projektarbete och har utarbetat ett nationellt konsensusdokument för delmål 19 [2]. FoU-kurserna har olika ambitionsnivåer, och i flera landsting sker samverkan över specialitetsgränserna. Kursinnehållet har utformats olika i landet. Vilket ansvar FoU-enheterna själva tar för den vetenskapliga rapporten varierar [3]. I Skåne avslutas tex FoU-kursen med en projektplan. Det saknas kunskap om resultaten av utbildningsprogrammen och projektens kvalitet.

VESTA-programmet i Stockholm

Centrum för allmänmedicin (CeFAM) i Stockholm ger stöd i utbildningen för en tredjedel av landets ST-läkare i allmänmedicin som är anställda i verksamheter som ingått avtal med Stockholms läns landsting. Cirka 36 procent av dem har sin grundutbildning i andra länder. I vårt FoU-program för delmål 19 har vi skapat ett helhetskoncept från idé till färdig rapport med kurs och projekthandledning som integrerar det övergripande delmålet med föreskrivna metoder för lärande och etisk värdering.

VESTA är en förkortning av Vetenskap och evidens för ST i allmänmedicin. Projektet växte fram under hösten 2008 i samråd med sjukvårdsadministration, verksamhetschefer, beställare, ST-läkare, SFAM, Socialstyrelsen och Centrala etikprövningsnämnden. Sedan våren 2009 har vi årligen erbjudit tre program med 25 ST-läkare i varje. Varje program innehåller 13 kursdagar och nio seminarier och sträcker sig över tolv månader.

Programmet består av två integrerade huvuddelar: kursdelen och projektarbetet (Fakta 1). Utbildningen inleds med en introduktionsdag med information om kursupplägg och presentation av exempel på projekt. Deltagarna väljer själva metod och område för sitt eget projekt. Tre typer av metoder ingår i programmen: kvantitativa (oftast enkäter eller följsam-

het till olika vårdprogram), kvalitativa (kvalitativ innehållsanalys av intervjuer) eller litteraturstudier. Under första kursveckan, som fokuserar på projektplanen, ges introduktion i metodik, statistik, etik, vetenskapsteori och referenssökning. Konkreta anvisningar för hur man skriver en projektplan och rapport delas ut.

Deltagarna delas in i grupper utifrån ämnesområden/metod, arbetar parallellt med sina egna projektämnen och presenterar sista kursdagen en preliminär projektplan. Deltagarna tillhör samma grupp under hela programmet. Undervisning och handledda gruppdiskussioner under två dagar med granskning av vetenskapliga artiklar utgör utbildningsmomenten för evidensbaserad medicin. Projektplanerna diskuteras i grupp innan de lämnas för granskning. Resten av programmet genomförs i seminarieform med fördjupade föreläsningar om metod, skrivanvisningar, opposition och presentationsteknik. Efter cirka åtta månader diskuteras rapporterna innan de lämnas för granskning. När rapporterna godkännts av vår granskningsgrupp opponerar deltagarna avslutningsvis på varandras projekt.

Projektarbete, handledning och granskning

Varje deltagare har i uppgift att genomföra ett eget individuellt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer under handledning. VESTA-projektet ska motsvara ett elevarbete på avancerad nivå. Det innebär att deltagarna dels ska kunna formulera syfte och frågeställning, välja metod och göra etiska överväganden i en projektplan, dels kunna samla in och analysera data samt sätta in resultaten i sitt teoretiska sammanhang i en skriftlig rapport på god svenska som ska presenteras och försvaras.

I slutet av första kursveckan får alla deltagare kontakt med en särskild handledare från CeFAM eller, i några fall, från den egna verksamheten. Ett kontrakt om högst ett års handledning undertecknas av ST-läkaren, den vetenskaplige handledaren och verksamhetschefen vid ett möte tidigt i processen. Vi beräknar i genomsnitt 20 timmars betald lärartid för handledning per ST-läkare.

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för genomförandet av projektet, enligt SOSFS 2008:17. För dem som utan giltiga skäl, tex föräldraledighet eller sjukdom, inte blir klara inom ett år, återgår ansvaret till verksamhetschefen. Stödinsatser

SAMMANFATTAT

VESTA, ett allmänmedicinskt FoU-program i Stockholm för ST-projekt enligt delmål 19, har utvärderats.

188 av 233 deltagare (81 procent) har fått sina rapporter godkända.

Majoriteten av deltagarna blev godkända efter högst två granskningar av projektplan respektive rapport.

Skattningar från 134 godkända ST-läkare redovisas. De flesta

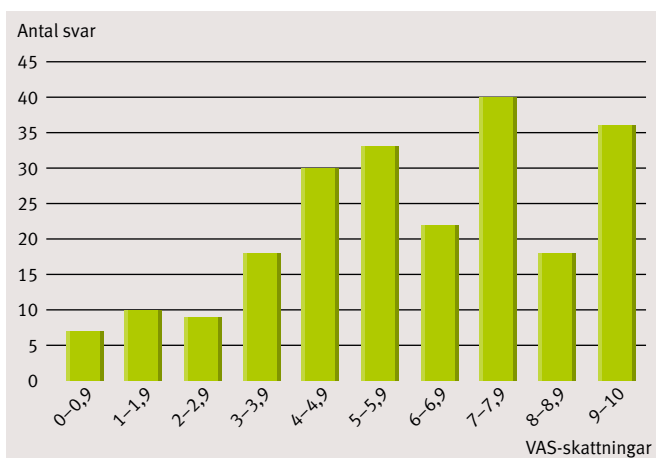
anger att de haft stor nytta av vad de lärt sig av projektarbetet, att det varit inspirerande att delta i projektet och att de varit nöjda med handledningen.

Handledning och granskning uppskattas kosta ca 15 000–20 000 kr per ST-läkare.

Det går att genomföra ett sammanhållet program för delmål 19 med rimliga krav så att de flesta blir godkända och nöjda oavsett bakgrundskunskaper.

FAKTA 1. VESTA-modellens pedagogik

- Tydlig struktur med föreläsningar, seminarier och deadlines under tolv månader.
- Stegvis anpassad och interaktiv undervisning i vetenskapsmetodik och evidensbaserad medicin med återkommande grupparbeten under hela processen där deltagarna ger återkoppling på varandras projekt.
- Tydliga och konkreta skriftliga anvisningar om hur man skriver projektplan och rapport.
- Utrymme för individuella behov och kreativitet genom tre olika typer av metoder.
- Handledning både individuellt och i grupp med stödsatser för dem med särskilda behov.
- Granskningsgrupp med tre möjligheter till granskning av vardera projektplan och rapport där vetenskaplig handledare och ST-läkare får skriftlig återkoppling.
- Kontinuerlig processutveckling.



Figur 1. Fördelning av 223 ST-läkares värdering av sin upplevda motivation inför projektarbetet. Median 6,2 (Q1 4,5; Q3 7,9). I VAS-skattningen står 0 för »plågsamt« och 10 för »mycket inspirerande«.

kan i vissa fall erbjudas mot extra kostnad.

Varje projektplan/projekt måste granskas ur ett etiskt perspektiv av huvudmannen enligt anvisningar från Centrala etikprövningsnämnden. VESTA har därför en egen avlönad granskningsgrupp som arbetar på huvudmannens uppdrag och avgör om ett projekt ska gå vidare till etikprövning enligt lag, är genomförbart eller behöver ändras. Även den färdiga rapporten granskas utifrån skrivna riktlinjer. Granskningsgruppens beslut är kollektiva och utgör en examination där arbetet kan bedömas som godkänt, godkänt med förbehåll eller ej godkänt. Förbehåll innebär att revidering kan genomföras i samråd med handledaren. Intyg om godkänt arbete enligt delmål 19 undertecknas av den vetenskapliga handledaren om denne är specialist i allmänmedicin. Om så inte är fallet, undertecknar både den kliniske och den vetenskapliga handledaren.

Syftet med denna artikel är att redovisa erfarenheterna av VESTA avseende andel godkända rapporter, använd studie-metod, antal nödvändiga granskningar och deltagarnas erfarenheter av projektarbete och handledning.

Metod

ST-läkare som påbörjat programmen och haft möjlighet att slutföra sina rapporter från starten februari 2009 till och med vårterminen 2012 inkluderades. Som deltagare räknas även de som hoppat av programmen på grund av föräldraledighet, sjukdom, byte av specialitet eller andra personliga skäl. Deltagare som bara haft möjlighet att bedöma delar av processen exkluderades. Vilken typ av metod som använts i de godkända

TABELL I. Antal VESTA-deltagare och antal godkända av dem som börjat till och med vårterminen 2012.

VESTA-program	Antal deltagare	Godkända, antal (procent)
2009	61	48 (79)
2010	62	47 (76)
2011	67	55 (82)
2012 ¹	43	38 (88)
Alla	233	188 (81)

¹ Enbart de två vårprogrammen.

rapporterna, kvantitativ, kvalitativ eller litteraturstudie, noterades. Granskningsresultaten registrerades i en granskningsmall avseende datum och resultat. Som godkänt resultat räknades även de med förbehåll. Deltagarnas attityder undersöktes genom VAS-skattningar i två enkäter som konstruerats särskilt för detta ändamål: en före kursen och en efter godkänt arbete.

Första dagen i programmet fick alla deltagare ett kodnummer, endast känt av vår sekreterare, och möjlighet att ge konfidentiell bakgrundsinformation om sin grundutbildning, projekterfarenhet och en VAS-skattning från 0 till 10 av frågan: »Motivation. Hur upplever du nu att göra obligatoriskt projektarbete?» med ändpunkterna »plågsamt«-»mycket inspirerande«. Samma fråga ställdes även i en slutenkät med totalt 28 frågor till deltagare som genomgått hela programmet. I slutenkäten ingick även följande frågor (med ändpunkter) att besvara med hjälp av en VAS-skala:

- Hur bedömer du nyttan av det du lärt dig i projektarbetet? (»Ingen alls«-»mycket stor«)
- Sammanfattande värdering: Hur bedömer du handledningen? (»Missnöjd«-»mycket nöjd«)

Deltagarnas värderingar registrerades och behandlades konfidentiellt för dem som önskade. VAS-skattningar redovisas som medianvärden med 95 procents konfidensintervall. Signifikans beräknades med Mann-Whitneys U-test för oberoende grupper. Signifikansgränsen sattes till $P < 0,05$. Kvar-tilavstånd (Q1; Q3) användes som spridningsmått (Figur 1).

Resultat

233 ST-läkare hade avslutat programmen i december 2012. Av dessa hade 60 procent svensk grundutbildning, 11 procent grundutbildning inom EU och 29 procent utanför EU. 188 (81 procent) hade fått sina rapporter godkända med eller utan förbehåll till och med maj 2013 (Tabell I). 45 hade ännu inte fått sina rapporter godkända. Orsaker till försening var genomförandesvårigheter och/eller föräldraledighet (29), tidiga avhopp (8), sjukdom (6) och byte av specialitet (2).

Kvantitativa metoder användes i 84 procent och kvalitativ metod i 7 procent av projekten; 9 procent gjorde litteraturstudier. Journalstudier om vårdkvalitet var vanligast förekommande.

Totalt 224 ST-läkare projektplaner och 195 rapporter har granskats (bortfallet består i att flera ST har godkänts utanför VESTA och att några rapporter inte hade hunnit granskas vid undersökningstillfället). För godkännande krävs godkänd projektplan och dito rapport, alltså två separata granskningar. Medelvärde för antal granskade projektplaner var 1,5 gånger (variationsvidd 1-6) och för rapporterna 1,6 gånger (variationsvidd 1-5). 37 procent av projektplanerna behövde granskas mer än en gång.

När det gällde frågan om motivation för projektarbetet i den initiala enkäten besvarades den av 223 av 233 deltagare (96 procent). Medianvärdet var 6,2 (95 procents KI 5,7-7,1) (Figur 1). Det fanns ingen signifikant skillnad i den initiala motivationen mellan dem med svensk och dem med utländsk grund-

TABELL II. Godkända deltagares VAS-bedömning av nytta, motivation och handledning, uppdelat på deltagare med svensk respektive icke-svensk grundutbildning. KI = konfidensintervall.

Grundutbildning	N	Nytta, median (95 procents KI)	Motivation, median (95 procents KI)	Handledning, median (95 procents KI)
Svensk	79	7,2 (6,8–7,6)	6,4 (5,8–7,3)	7,9 (7,0–8,5)
Icke-svensk	55	8,3 (7,6–8,8) P=0,003	7,4 (6,6–8,9) ns	9,0 (8,5–9,9) P=0,04
Samtliga	134	7,7 (7,3–8,1)	6,7 (6,0–7,3)	8,5 (8,0–9,2)

utbildning. Av 188 deltagare som genomgått VESTA med godkända rapporter svarade 134 (71 procent) på frågor om var de gjort sin grundutbildning och hur de bedömde nyttan av projektet, sin motivation och projekthandledningen. Svarsfrekvensen var 55 procent 2009–2010 och 93 procent 2010–2012. Deltagare med grundutbildning i annat land upplevde sannolikt både nyttan av projektarbetet och handledningen mer positivt (Tabell II).

Diskussion

81 procent godkända rapporter under perioden förefaller vara ett gott resultat utifrån kraven på en rimlig nivå. Vi antar att resultaten beror på att vi förutom en kurs i vetenskapsmetodik ger återkoppling, såväl individuellt som i grupp, under hela processen och att vi ger utrymme för individuella metodval och behov. De flesta valde journalstudier om vårdkvalitet som även gav underlag för kvalitetsarbetet på arbetsplatsen (delmål 20).

Ökad tydlighet om vetenskaplig kompetens har efterfrågats [4–6]. Våra resultat och lärometoder ger en indikation på vad som är möjligt att klara i ett obligatoriskt ST-arbete. Det är i det egna arbetet ST-läkaren visar att han eller hon tillägnat sig ett vetenskapligt förhållningssätt (enligt delmål 19). 37 procent av projektplanerna behövde kompletteras på grund av brister eller felaktigheter i metod eller etik, vilket understryker behovet av granskning.

Även om ST-läkarnas motivation inför att göra ett obligatoriskt projektarbete varierade mycket upplevde de som blev godkända att arbetet inneburit stor nytta i deras kompetensutveckling och att de var nöjda med handledningen. Svarsfrekvensen i de enkäter som skickats ut till 39 ännu inte godkända deltagare med okänd status har varit alltför låg (23 pro-

cent) för att medge några slutsatser om upplevelser. Genom samverkan över specialitetsgränserna borde vårt koncept kunna tillämpas även utanför Stockholm. Kostnaden för vetenskaplig handledning och granskning är 15 000–20 000 kr per ST-läkare. Socialstyrelsens regler medger inte ersättning för lokala ST-kurser som VESTA, vilket har försvårat finansiering.

Slutsats

Det går att genomföra ett FoU-program för delmål 19 med rimliga krav, där de flesta blir godkända och nöjda oavsett bakgrundskunskaper.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Jan-Eric Olsson är projektledare för VESTA och Ylva Skånér deltar i VESTA som föreläsare och handledare.*

REFERENSER

- Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008 [citerad 25 jun 2013]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8763/2008-126-2_20081263.pdf
- SFAM:s studierektorskollegium. Grundkrav och rekommendationer gällande målbeskrivningens obligatoriska kurser samt forskningsprojekt. 9 jun 2011 [citerad 25 jun 2013]. http://www.sfam.se/media/documents/Studierektor/SFAM_SR_kurskrav_110609.pdf
- Hansson A. ST-läkare vill se praktisk nytta av FoU-kurser. Läkartidningen. 2013;110:1098-9.
- Djärv T, Ljung R, Lagergren J. Så nås ST-läkarnas delmål för medicinsk vetenskap på ett högkvalitativt sätt. Läkartidningen. 2013;110:163.
- Eriksson A, Druid H, Krants P, et al. ST-handledarna bör vara vetenskapligt kompetenta. Läkartidningen. 2013;110:1415-6.
- Cervenka S, Runesson B, Lönnqvist P, et al. Ökad tydlighet behövs om vetenskaplig kompetens. Läkartidningen. 2013;110:1416-7.