



AT-SPUR SKARABORGS SJUKHUS SKÖVDE 20150504--05

INTRODUKTION

Skaraborgs sjukhus (SkaS) med ett upptagningsområde på cirka 260 000 invånare har verksamhet på fyra orter i Skaraborg: Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad. Vid SkaS finns ett 30-tal medicinska specialiteter, de flesta i Skövde. Sjukhuset anställer årligen 44 AT-läkare varav 28 i Skövde och 16 i Lidköping med tillträde två ggr/år. Det tidigare ojämna inflödet av AT-läkare till klinikerna kommer sannolikt att minska med nya tillträdesdatum.

Enstaka block erbjuder längre tjänstgöring inom psykiatri i Falköping dit psykiatri centraliserats. Allmänmedicin fullgörs vid någon av de vårdcentraler som certifierats enligt centrala direktiv. I AT ingår också en månad inom valfri specialitet.

Antalet sökande överstiger vida antalet block. En stor andel AT-läkare fortsätter att arbeta i Skaraborg som ST-läkare.

Allmäntjänstgöringen vid Skaraborgs sjukhus Skövde har tillräcklig bredd för att uppfylla målbeskrivningen.

STRUKTUR

A. Verksamheten

Opererande specialiteter

Skövde och Lidköping har gemensamma verksamhetsområden inom kirurgi, ortopedi och anestesi – intensivvård. Den kirurgiska slutenvården är förlagd till tre vårdavdelningar med sektioneringar inom övre och nedre gastrointestinal kirurgi, kärlkirurgi, plastikkirurgi, bröst- och endokrinkirurgi samt barnkirurgi. Akutmottagningen har öppet dygnet runt och tar emot traumapatienter. Det finns också en dagkirurgisk verksamhet i Falköping.

Urologin utgör en egen enhet.

Akutvårdsavdelningen KAVA hör organisatoriskt till medicinkliniken. Där vårdas akuta kirurgiska patienter som läggs in från akutmottagningen.

Inom anestesi – IVA-kliniken finns operationsavdelning, en intensivvårdsavdelning med åtta vårdplatser och en smärtenhet.

Ortopedkliniken har en mottagningsenhet och två avdelningar för akut respektive elektiv kirurgi.

Verksamheten inom opererande specialiteter har en bredd som väl motsvarar målbeskrivningens krav.

Invärtesmedicinska specialiteter.

Med roterande tjänstgöring på olika vårdavdelningar med sektionering inom bl.a. neurologi med strokeenhet, haematologi, endokrinologi, lungmedicin och kardiologi och med motsvarande specialistmottagningar uppfylls målbeskrivningen. Det finns en endoscopimottagning men gastroenterologisk slutenvård är förlagd till Lidköping. Sjukhuset har såväl PCI- som egen pace-makerverksamhet.

Psykiatri

All psykiatrisk slutenvård är förlagd till sjukhuset i Falköping där även jourmottagningen finns. På sjukhuset finns avdelningar för geriatrisk psykiatri, allmän psykiatri, beroendeproblematik och psykosvård. Inom sjukhusområdet finns även en avdelning för rättspsykiatrisk vård. Öppenvård psykiatri finns i Mariestad där tjänstgöring kan erbjudas beroende på tillgången till specialister och handledare.

Verksamheten ger goda förutsättningar för uppfyllelse av målbeskrivningen..

Allmänmedicin

Allmänmedicin fullgörs vid någon av de certifierade vårdcentralerna i Skaraborg. Certifieringen följer de riktlinjer som finns inom Västra Götalandsregionen och baseras på bl.a. tillgång till handledarutbildade specialister. Allmänmedicin har en bred verksamhet som väl motsvarar kraven i målbeskrivningen.

B. LÄKARSTABEN

Opererande specialiteter

Samtliga specialister på kirurgkliniken har genomgått handledarutbildning. Kliniken har stort utbildningsansvar med ansvar för handledning även av medicinstuderande. Antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare.

Ortoped- och anesthesi-IVA-klinikerna är välbemannade avseende handledarutbildade specialister.

Invärtesmedicinska specialiteter

God balans råder mellan specialister och utbildningsläkare. Samtliga specialister är handledarutbildade.

Psykiatri

Samtliga specialister har handledarutbildning men antalet specialister understiger antalet utbildningsläkare. Inom öppenvården finns flera vakanser som bemannas med hyrläkare.

Allmänmedicin

Certifieringen innebär att balansen mellan specialister och utbildningsläkare måste vara god för att vårdcentralen skall få ta emot AT-läkare. Samtliga specialister är handledarutbildade.

C. LOKALER OCH UTRUSTNING

Adekvata arbetsstationer finns för AT-läkarnas olika arbetsuppgifter på sjukhuset liksom gemensamma samlingslokaler. I nyrenoverade ”Kampus” finns undervisningslokaler med bl.a. videoutrustning, grupprum och kök som även används av studenter och ST-läkare. Alla AT-läkare har tillgång till dator, e-post, internet och personlig telefon liksom fackbibliotek med god service.

Jourrummen håller acceptabel standard. AT-hemsida finns och mycket av övrig information inhämtas under www.skaraborgsdoktor.nu

Verksamheten i Falköping ligger i fräscha lokaler med ändamålsenliga arbetsstationer och jourrum samt gemensamt samlingsrum för utbildningsläkare.

PROCESS

D. Tjänstgöringens uppläggning

Opererande specialiteter

Tjänstgöringens uppläggning baseras på målbeskrivningen inom samtliga opererande specialiteter. Checklistor delas ut antingen i samband med den övergripande introduktionen i början av AT eller då AT-läkaren kommer till respektive klinik. Tjänstgöringen innefattar 16 veckor allmänkirurgi varav jurer och arbete på KAVA utgör cirka halva tiden. AT-läkaren går alltid jour tillsammans med ST-läkare. Jourerna anses ha stort utbildningsvärde men längden på jourpassen ska ses över.

AT-läkarna alternerar mellan de olika avdelningarna primärt i avsikt att få en insyn i flera kirurgiska verksamhetsområden men ändringar i schemat utifrån bemanningsbehovet förekommer. På mottagningen ges AT-läkare möjlighet att bedöma patienter med vanligt förekommande diagnoser (bräck, varicer, gallsten) tillsammans med specialist eller ST-läkare. I Falköping utförs mindre polikliniska ingrepp där AT-läkaren kan tränas i lilla kirurgin.

Ortopeden har ett genomtänkt utbildningsprogram med jämn fördelning mellan jurer och avdelningsarbete. Under jourerna tjänstgör AT-läkaren alltid parallellt med en ST-läkare. En vecka är inriktad på ren elektiv verksamhet, t.ex. barnortopedi eller ryggkirurgi.

De två veckorna på anestesi fördelas mellan operation och IVA. Möjlighet ges till frivilliga jurer tillsammans med anestesilog, att följa med på ambulansutryckningar och att auskultera på smärtmottagningen. Utbildningsplanen är tydlig och följer målbeskrivningen.

En tvådagars utbildning inom radiologi ingår i kirurgblocket. AT-läkaren kan också byta fyra veckor mot valfri tjänstgöring t.ex. på kvinnokliniken eller förlängning av anestesi.

Invärtesmedicinska specialiteter

Medicinklinikens profilering med kompetens inom ett stort antal subspecialiteter erbjuder AT-läkarna en bred internmedicinsk utbildning som samtidigt riskerar att bli splittrad. Avdelningsplaceringen görs inte alltid med utbildningen i fokus utan kan styras av verksamhetens bemanningsbehov, varför det förekommer att AT-läkaren fullgör sitt medicinblock utan tjänstgöring på kardiologen. Kortare placeringar på internmedicinska avdelningen i Mariestad kan förekomma.

På jourtid tjänstgör AT-läkaren parallellt med ST-läkare eller specialist och bakjournsstödet upplevs som mycket gott. Det råder god balans mellan jour och övrigt arbete.

På mottagningen har AT-läkarna möjlighet att t.ex. följa upp egna patienter från akuten.

Om AT-läkaren tar ut sin valfria månad under medicinblocket kan tjänstgöring inom t.ex. pediatrik eller infektion erbjudas.

Psykiatri

Bristen på specialister inom öppen psykiatrisk vård innebär att AT-läkarna f.n. enbart tjänstgör i slutenvården i Falköping. Tjänstgöringen är logiskt upplagd och bristen på erfarenhet från öppenvården kompenseras med föreläsningar i relevanta ämnen.

Genom arbete på vårdavdelningar med olika profilering och jourtjänstgöring får AT-läkaren en bred psykiatrisk utbildning. Under jourerna finns mycket gott stöd av såväl sköterskorna på akuten som av bakjouren i hemmet. Vårdintyg skrivs av ST-läkare som är i beredskap.

Allmänmedicin

Strukturen för tjänstgöring inom allmänmedicin är tydlig och väl implementerad och baserad på kraven i målbeskrivningen. Patientflödet anpassas i regel till AT-läkarens utbildningsnivå. AT-läkarna går två jourer på en jourcentral tillsammans med allmänläkare. I sin nuvarande form har jourerna ett begränsat utbildningsvärde.

E. UTBILDNINGSKLIMAT

Opererande specialiteter

Det finns en påtaglig ambition att erbjuda allmäntjänstgöring av hög kvalitet. Samtliga kliniker uppvisar stort intresse för utbildning och man har åtagit sig ytterligare uppdrag i form av ansvar för medicinstudenter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det finns en tradition att utnyttja utbildningstillfällena i den kliniska vardagen. Varje vecka ges träning i traumaomhändertagande med användande av ”simulatordocka” på traumarummet.

Utbildningsplanen fr.a. på ortopedkliniken är mycket välstrukturerad.

Invärtesmedicinska specialiteter

Utbildningsklimatet uppfattas som genomgående gott med bra stöd på olika utbildande enheter. AT-läkarna deltar i klinikens internutbildning och bidrager med egna presentationer i form av patientfall eller artikelreferat.

Trots stor förståelse för AT-läkarens utbildningsbehov kan schemaläggningen stundtals styras av verksamhetens behov av bemanning.

Psykatri

Utbildningsklimatet uppfattas som mycket gott inte minst tack vare en engagerad och närvarande studierektor och personal med stor förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov. AT-läkarna förväntas bidra till klinikens utbildning med egna fallpresentationer.

Allmänmedicin

Certifieringen av vårdcentraler speglar ambitionen att erbjuda allmäntjänstgöring av hög kvalitet med stor förståelse för AT-läkarens utbildningsbehov.

F. HANDLEDNING

Opererande specialiteter

Samtliga specialister är handledarutbildade och det finns ett utbrett intresse för handledning. ST-läkaren tilldelas en personlig handledare i samband med introduktionen på kliniken och handledaren ska få en checklista och en skriftlig handledarinstruktion. Enligt denna bör handledning ske varannan vecka och check-listan kontrolleras regelbundet. Det är oklart i vilken utsträckning dessa dokument används i praktiken. Regelbunden feedback av senior läkare under avdelningstjänstgöringen eftersträvas.

Trots tillgången på handledarutbildade specialister, är AT-läkarens handledare ofta en ST-läkare. Detta motiveras med att det är bra träning för ST-läkaren (enligt målbeskrivningen för ST) och AT-läkaren i sin tur är ofta handledare åt en medicinstudent. Även om regelbundenheten och innehållet i handledarträffarna varierar, förefaller detta system vara uppskattat.

På ortopedi ska AT-läkaren ha tre handledarsamtal under den sex veckor långa tjänstgöringen.

Invärtesmedicinska specialiteter

Samtliga specialister är handledarutbildade men AT-läkarens handledare är oftast en ST-läkare. Medicinkliniken har en genomtänkt handledarmanual med check-lista och praktiska anvisningar, men det är oklart hur mycket den används i praktiken. Avsatt tid för handledning saknas.

Psykatri

Samtliga specialister och de flesta ST-läkare är handledarutbildade. Det finns avsatt tid för handledning.

Allmänmedicin

Samtliga specialister är handledarutbildade. Enligt kriterierna för certifiering ska enbart vårdcentraler med den kompetensen ta emot AT-läkare. Handledningen är schemalagd. En vårdcentral har en ”resursläkare” anställd på heltid som AT-handledare.

G. TEORETISK UTBILDNING

Opererande specialiteter

Klinikerna erbjuder ett stort antal utbildningstillfällen som AT-läkarna förväntas delta i oavsett om dessa riktar sig specifikt till AT-läkare eller är gemensamma för hela kliniken.

Invärtesmedicinska specialiteter

AT-läkarna ges tid att delta dels i egen AT-utbildning dels i klinikens utbildning flera dagar i veckan och förväntas bidra till klinikens utbildning med fallpresentationer och/eller artikelreferat.

Psykiatri

Teoretisk utbildning som komplement till den kliniska ges regelbundet. I övrigt deltar AT-läkarna i den specialitetsövergripande utbildning som infaller under psykiatritjänstgöringen. Det finns avsatt tid för självstudier.

Allmänmedicin

AT-läkarna deltar både i vårdcentralens internutbildning och den utbildning som riktar sig till specialister inom primärvården utöver den specialitetsövergripande AT-utbildningen. En eftermiddag/vecka är avsatt för självstudier.

H. KVALITETSSÄKRING

Opererande specialiteter

Enligt instruktionen till handledaren bör medsittning även göras i utbildningssyfte men i praktiken görs endast medsittning tillsammans med specialist vid slutet av tjänstgöringen i kirurgi. Avstämning mot målbeskrivningen i form av "halvtidskontroll" sker sporadiskt. Någon fortlöpande dokumentation av AT-läkarens professionella utveckling görs ej.

Av ortopedklinikens introduktionsdokument framgår att avstämning mot målbeskrivningen ska göras efter halva tjänstgöringstiden och att AT-läkaren ska ha ett utvärderande samtal med sin handledare i slutet av perioden. Graden av implementering av dessa rekommendationer tycks vara personberoende. Studierektor har slutsamtal.

Invärtesmedicinska specialiteter

Medicinkliniken har återkommande AT-kollegier där utbildningsläkarnas professionella utveckling diskuteras. Resultatet av den enkät som fylls i av kollegiet ska delges AT-läkaren av handledaren. Detta är ännu inte implementerat.

AT-läkarna ger feedback på tjänstgöringen vid ett "AT-forum" som sammanträder ett par gånger/år. Handledaren har "halvtidskontroll" enligt manualen och ska göra avstämning mot check-listan. Både handledare och läkarchef har samtal med AT-läkaren i slutet av tjänstgöringen

Psykiatri

Studierektorn har avslutningssamtal och i övrigt nära kontakt med AT-läkarna på den relativt

lilla enheten i Falköping. Således görs en fortlöpande men icke formaliserad utvärdering av AT-läkarens kompetens.

Allmänmedicin

Inom primärvården har verksamhetschefen eller delegerad utbildningsansvarig avslutningssamtal med AT-läkaren. Medsittning görs vid flera tillfällen under perioden. I övrigt arbetar AT-läkaren nära handledare och övriga specialister som kan göra en kontinuerlig utvärdering av AT-läkarens professionella utveckling.

ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING AV TJÄNSTGÖRINGEN.

PROCESS

F.Handledning

Det finns en lång handledartradition i Skaraborg, varför så gott som samtliga specialister och alla studierektorer på utbildande enheter är handledarutbildade liksom majoriteten av de ST-läkare som i stor utsträckning fungerar som AT-handledare. Det finns en centralt utgiven mall för handledning som dock inte verkar vara allmänt känd.

Som alternativ till huvudhandledare finns ”AT-lotsar”, två läkare från slutet respektive öppen vård som tillsammans följer en grupp AT-läkare genom utbildningen. Rekommendationen att träffas var 6:e vecka verkar svår att följa för en grupp på sex AT-läkare med olika kliniska placeringar.

G. Teoretisk utbildning

Tjänstgöringen börjar med en veckas allmän introduktion följt någon månad senare av ny introduktionsvecka med mer kliniskspecifik information. Ett tredagars ledarskapsprogram har nyligen införts och ännu inte utvärderats. Det finns ett antal utbildningstillfällen för AT-läkare såsom regionalt AT-forum, videoföreläsningar och luncher.

AT-läkaren har en studiepott på 20.000kr som kan disponeras ganska fritt. Efter kongressresor eller andra externa utbildningar förväntas en redogörelse vid återkomsten till kliniken.

H. Kvalitetssäkring av utbildningen

Den nyligen tillsatta verksamhetschefen med centralt ansvar för utbildning är drivande i frågor som rör AT. Verksamhetschefen är även AT-chef och har som sådan lönesamtal med AT-läkaren efter 12 månader. Utfallet baseras på omdömet i de enkäter som används vid sjukhusets AT-kollegier och som dessförinnan fyllts i av handledare och klinikstudierektor. Vid dessa kollegier deltar den sjukhusövergripande studierektorn och utbildningsansvariga på respektive klinik.

Återkommande bedömning av AT-läkarens professionella utveckling görs inte, utan verksamhetschef eller studierektor inom primärvården har samtal med AT-läkaren vid slutet av tjänstgöringen. Sjukhuset har ingen egen åtgärdsplan för AT-läkare som inte når målen och innehållet i åtgärdsplanen från SÄS (Södra Älvsborgs Sjukhus) är inte känt på klinikerna.

En genomgång av utbildningskvaliteten har nyligen gjorts med självskattning av utbildande enheter inom kirurgi, medicin och psykiatri.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING:

Skaraborgs Sjukhus Skövde erbjuder en bred allmäntjänstgöring i en miljö som präglas av stort intresse för utbildning. Engagerade studierektorer och certifierade vårdcentraler skapar förutsättningar för god kvalitet på AT. Fortsatt förbättringsarbete avseende kvalitetssäkring av utbildningsprocessen och handledningen kan ytterligare höja sjukhusets status som ett attraktivt AT-sjukhus.

FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG:

- Förbättra kvalitetssäkringen av utbildningsprocessen genom att införa check-listor baserade på målbeskrivningen på samtliga utbildande enheter.
- Inför en klinikgemensam handledarmanual där bl.a. handledarens respektive AT-läkarens ansvar tydligt definieras.
- Ha som rutin att låta AT-läkarna ta del av den utvärdering av deras kompetens som görs av handledare och klinikstudierektor inför det klinikövergripande AT-kollegiet. Spara dessa skriftliga utlåtanden så att AT-läkarens professionella utveckling dokumenteras.
- Förbättra samarbetet mellan schemaläggare och klinikstudierektor för att förhindra att klinikens bemanningsbehov går före AT-läkarens utbildning.
- Inför en rutin där ansvarig avdelningsläkare ger kort, konstruktiv återkoppling till AT-läkaren efter veckans tjänstgöring.
- Låt alla AT-läkare tjänstgöra på kardiologen.
- Överväg om man kan justera tillträdesdatumen ytterligare för att förbättra inflödet av AT-läkare till klinikerna.
- Utöka AT-mottagningarna och definiera vilka patientgrupper som AT-läkarna bör handlägga i enlighet med målbeskrivningen.
- Ge AT-läkaren möjlighet att bidra till klinikens utbildning på samtliga tjänstgöringar.
- Utforma ett åtgärdsprogram för AT-läkare som riskerar att inte nå målen och låt detta vara gemensamt för samtliga sjukhus i Skaraborg.
- Se över möjligheten att skapa ett jämnare inflöde av AT-läkare till klinikerna genom att öka antalet tillträdesdatum till t.ex. två ggr/termin.

Stockholm och Ljungby 2015-06-17

Anette von Rosen
AT-SPUR-inspektör

Agneta Andersson
AT-SPUR-inspektör