



AT-SPUR SKARABORGS SJUKHUS LIDKÖPING 20150506—07

INTRODUKTION

Sjukhuset i Lidköping ingår tillsammans med sjukhusen i Skövde, Falköping och Mariestad i Skaraborgs sjukhus(SkaS). Vid sjukhuset i Lidköping med ett upptagningsområde på cirka 85 000 invånare bedrivs slutenvård inom internmedicin, kirurgi, ortopedi och gynekologi med tillhörande mottagningar och öppen vård inom ögonsjukdomar och ÖNH. Sjukhuset har ett 80-tal anställda läkare.

Sjukhuset anställer årligen 16 AT-läkare med tillsättning av 8 AT-läkare/termin. Enstaka block erbjuder längre tjänstgöring inom psykiatri i Falköping dit psykiatri är centraliserad.

En månad under sjukhusplaceringen kan fullgöras på infektion, barnmedicin, radiologi eller urologi som är lokaliserad till Skövde.

Tjänstgöring inom allmänmedicin sker på de vårdcentraler som uppfyller ett specifikt certifieringsprotokoll som garanterar en bra utbildningsmiljö för AT-läkarna.

Sjukhuset tar också emot medicinstudenter från Göteborg.

Verksamheten på sjukhuset i Lidköping har mycket gott rykte och till följd av det ett stort antal sökande AT-läkare.

SkasS har en verksamhetschef med ansvar för utbildning och chefsansvar för AT-läkare och övergripande studierektorer. Budgeten för allmäntjänstgöringen ligger centralt.

Sjukhusets storlek och organisation ger en bra bredd för att målbeskrivningen för AT ska uppfyllas.

STRUKTUR

A Verksamheten

Opererande specialiteter

Skövde och Lidköping har gemensamma verksamhetsområden och gemensam chef inom kirurgi, ortopedi respektive anesthesi-IVA vård. Det finns två kirurgiska slutenvårdsavdelningar i Lidköping: en avdelning för bröstkirurgi, endokrinkirurgi, mag-/tarmkirurgi och allmätkirurgi samt en vårdavdelning för ortopedi. Det finns en intensivvårdsavdelning med fyra vårdplatser. Urologisk vård avdelning finns i Skövde och är

en egen enhet. Det finns en dagkirurgisk enhet i Falköping. Akutmottagningen för kirurgi har stängt kl 21:00-07:30. Det finns mottagningar inom kirurgi, ortopedi, gynekologi, urologi och onkologi.

Verksamheten är tillräckligt bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Invärtesmedicinska specialiteter.

Medicinkliniken är en egen klinik med tre vårdavdelningar inom hjärt- och lungsjukdom, stroke och rehabiliteringsavdelning, gastroenterologi och allmän internmedicin. Det finns motsvarande specialistmottagningar. Akutmottagningen för medicin är öppet hela dygnet. PCI och pacemakerverksamhet sker i Skövde.

Verksamheten är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Psykiatri

All psykiatrisk slutenvård är lokaliserad till sjukhuset i Falköping där även jourmottagningen finns.

Det finns slutenvårdavdelningar inom allmän psykiatri, äldrepsykiatri, psykosvård, missbruksvård och rättspsykiatri. Öppenvårdspsykiatri finns i Mariestad där tjänstgöring kan erbjudas om adekvat bemanning avseende specialister och handledare finns.

Verksamhet är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Allmänmedicin

Allmänmedicin fullgörs vid de vårdcentraler som är certifierade för uppdraget att utbilda AT-läkare. Certifieringen följer de riktlinjer som finns för Västra Götalandsregionen och innebär att det finns minst två allmänläkare eller en och en halv fast tjänst och att alla har handledarutbildning.

B LÄKARSTABEN

Opererande specialiteter

Samtliga specialister på kirurgkliniken har genomgått handledarutbildning. Kliniken har även handledningsansvar av medicine-studerande. Antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare.

Invärtesmedicinska specialiteter

Samtliga specialister har handledarutbildning. Det är bra balans mellan specialister och utbildningsläkare.

Psykiatri

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

Allmänmedicin

Endast certifierade vårdcentraler tar emot AT-läkare. Certifiering garanterar att det ska finnas en till två specialister per AT-läkare. Alla har handledarutbildning.

C. LOKALER OCH UTRUSTNING

Bra utrustade arbetsstationer finns på samtliga enheter. Det finns ett gemensamt lunchrum för AT-läkarna. Bra undervisningslokaler med videoutrustning. Alla AT-läkare har tillgång till dator, egen e-post, internet, tillgång till databaser och bibliotek. Biblioteket har god tillgång till litteratur och tidskrifter- Länkar finns till gemensamma PM inom Västra Götalandsregionen.

Det finns en särskild hemsida för AT-läkare: www.skaraborgsdoktor.nu

Verksamheten i Falköping har fräscha och ändamålsenliga lokaler, bra arbetsstationer och jourrum. Det finns ett gemensamt samlingsrum.

PROCESS

D. Tjänstgöringens uppläggnig

Opererande specialiteter

Tjänstgöringens uppläggnig baseras på målbeskrivningen inom ortopedi och kirurgi.

Tjänstgöringen inom opererande specialiteter omfattar totalt 6 månader varav två veckor på IVA och operation och två veckors urologi fördelade på en vecka på urologavdelning i Skövde och en vecka i Lidköping med endoskopi och operationer. En veckas placering på röntgenavdelning varav två dagar i Skövde med inblick i scintigrafi och PCI-verksamhet ingår.

AT-läkarna går ensamma jurer efter att ha fått en bra introduktion och med bra bakjourstöd. Det råder bra balans mellan avdelningstjänstgöring och akuttjänstgöring. Anestesiläkare ger bra stöd till AT-läkaren tills bakjour är på plats vid larm. Bakjourerna bor på nära avstånd.

AT-läkarna har också egen mottagning för mindre kirurgiska ingrepp t.ex. ”prickmottagning” under handledning. Det finns också möjlighet att vara med på specialistmottagning.

AT-läkarna har en tjänstgöring som är baserad på målbeskrivningen.

Checklistor över de färdigheter AT-läkaren förväntas behärska efter avslutad tjänstgöring på enheten delas ut före respektive placering.

Invärtesmedicinska specialiteter

Medicinkliniken erbjuder en tjänstgöring på sex månader med ett brett spektrum av internmedicinska patienter. Cirka 50 % av tiden utgörs av akuttjänstgöring som dagjournsveckor eller nattjournsveckor. Det finns introduktionsprogram till akuttjänstgöring och avdelningstjänstgöring. Valfri månad kan under tjänstgöringsavsnittet bytas ut mot infektion eller barnmedicin.

AT-läkarna introduceras successivt till jourarbetet. Det görs en individuell bedömning innan AT-läkaren går egna primärjourer med bakjour i hemmet. AT-läkaren kan avstå från egna jurer. När AT-läkarna går egna primärjourer stöttar narkosjouren tills bakjour är på plats vid akuta larmtillstånd. Bakjourerna bor nära och är snabbt på plats. AT-läkarna har möjlighet till

har egna mottagningar 1-2 dagar/vecka med 1-2 patienter. De kan också sätta upp patienter de mött på akuten till dessa mottagningar.

Psykatri

Bristen på specialister inom öppen vård innebär att AT-läkarna nu enbart tjänstgör inom slutna vård. Vid bättre bemanning kan tjänstgöring inom öppenvården i Mariefred erbjudas. Tjänstgöringen är logiskt upplagd och bristen på öppenvård kompenseras av föreläsningar i relevanta ämnen. Genom arbetet på vårdavdelningarna med olika profil och jourtjänstgöring får AT-läkaren en bred psykiatrisk utbildning. Under jourerna finns bra stöd av såväl sköterskor på akuten som av bakjouren i hemmet. Vårdintyg skrivs av ST-läkare som är i beredskap.

Allmänmedicin

Omfattar 6 månader. Det finns bra introduktionsprogram som utgår från målbeskrivningen. Certifiering garanterar en god balans mellan specialister och utbildningsläkare.

AT-läkarna har två jourpass under sin placering..

Studierektorn har ett skriftligt utbildningsuppdrag och 20 % avsatt tid.

Strukturen för tjänstgöringen är tydlig och väl implementerad och baserad på kraven i målbeskrivningen.

På en vårdcentral finns en distriktsläkare (HAL) med speciellt handledningsansvar för utbildningsläkare.

E. UTBILDNINGSKLIMAT

Opererande specialiteter

Alla personalkategorier är engagerade i AT-läkarens utbildning. Det finns en öppen och lärande dialog. Gott stöd av bakjourer på kirurgen under jourtjänstgöring. Efter en introduktion i jourarbete och individuell bedömning går AT-läkararen egna jourer. De som inte vill gå ensamma jourer behöver ej. Majoriteten väljer att ta egna primärjourer.

Det finns en öppenhet och förståelse för den yngre läkarens osäkerhet. Bakjouren hjälper beredvilligt till vid anhopning av jourfall och kommer personligen in för bedömningar.

Det finns utrymme, dock inte schemalagd, för självstudier. Det råder en trygg, öppen och tillåtande atmosfär som befrämjar konstruktiv kritik.

AT-läkaren ansvarar för internutbildningen en dag/vecka med t.ex. egna fallbeskrivningar och/ eller litteraturreferenser.

Planering för färdighetsträning finns som traumaövningar med simulatordocka.

Invärtesmedicinska specialiteter

Det råder ett bra utbildningsklimat med bra bemötande, öppen dialog, trygg och trivsamt atmosfär.

Det finns inte schemalagd tid för egen inläsning men ändå ”luft i systemet” som möjliggör självstudier. En dag/vecka har AT-läkaren egen fallpresentation och/ eller litteraturreferat. Man eftersträvar kontinuerlig feed-back genom att varje vecka ge en återkoppling på veckans placering. AT-läkaren har bra dagligt stöd och återkoppling från alla ST-läkare och specialister både vid jourtjänstgöring och avdelningsplacering.

Psykatri

Utbildningsklimatet uppfattas som mycket gott inte minst tack vare en engagerad och närvarande studierektor och personal med stor förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov. Det är obligatoriskt att AT-läkarna bidrar med egna fallpresentationer och litteraturreferat.

Allmänmedicin

Mycket bra utbildningsklimat med stor medvetenhet om utbildningsuppdraget. Väl avsatt tid för utbildning, handledning, reflektion och återkoppling.

Det finns avsatt tid för självstudier en halv dag/vecka. Individuell bedömning av AT-läkarens kunskaper och utveckling i läkarrollen görs regelbundet med möjlighet till utökad handledning vid behov.

F. HANDLEDNING

Opererande specialiteter

Alla handledare har handledarutbildning. Varje AT-läkare tilldelas en personlig handledare som kan vara kirurg- eller ortopedspecialist. Det finns checklistor för handledning. AT-läkaren har ett avslutningssamtal med handledaren för att utvärdera tjänstgöringen och ge återkoppling. AT-kollegium genomförs regelbundet på kliniken för fortlöpande utvärdering av AT-läkarens färdigheter med återkoppling till AT-läkaren. Målsättningen är att varje AT-läkare gör sit-in före AT-kollegiet.

Det görs en skriftlig bedömning av läkarens färdigheter och professionella utveckling som underlag för lönesättning. Handledaren ansvarar för att återkoppling sker till AT-läkaren men detta görs i realiteten ej rutinmässigt.

Invärtesmedicinska specialiteter

Alla handledare har handledarutbildning. Varje AT-läkare tilldelas en personlig specialistutbildad handledare. Det fanns en intension att regelbundet efter veckans slut ge en återkoppling utifrån en skriven mall hur den gångna veckans placering varit. Det var varierande hur ofta och vilken tid man hade för handledning. Den dagliga handledningen uppfattades som bra och utvecklande. Bra bakjournstöd.

AT-läkarna bidrar till klinikens utveckling med egna presentationer en gång/ vecka i form av egna fallbeskrivningar och litteraturreferat.

AT läkaren har ett avslutningssamtal med klinikens läkarchef.

Psykiatri

Samtliga specialister och de flesta ST-läkare är handledarutbildade. Det finns avsatt tid för handledning. Generellt bra handledning med bra återkoppling i anslutning till patientfall.

Allmän medicin

Alla handledare har handledarutbildning. Alla är specialister i allmänmedicin. Handledarsamtal sker regelbundet även om det inte är schemalagt.

Bra stöd av handledare med tillräcklig tid avsatt undervisning och återkoppling.

Enligt primärvårdens PM ska AT-läkaren ha avslutningssamtal ske med sin handledare. Inga krav finns på dokumentation.

G. TEORETISK UTBILDNING

Opererande specialiteter

Kliniken erbjuder bra teoretisk utbildning två gånger/vecka. Vid ett tillfälle är det oftast AT-läkaren som presenter ett fall med litteraturgenomgång. Klinikstudierektorn har ett övergripande ansvar för utbildningens uppläggning. AT-läkare går en allmän introduktionsvecka vid starten på tjänstgöringen och en utbildningsvecka en bit in på första placeringen på sjukhuset. Vid dessa tillfällen ges undervisning i akut internmedicin och akut kirurgi med praktiska övningar i HLR och traumaomhändertagande. Två dagar är gemensamma med AT-läkarna i Skövde. Det finns skrivna enskilda introduktionsprogram på varje avdelning. Gemensamma AT-föreläsningar ges en gång/vecka i ämnen som är relevanta enligt målbeskrivningen. Det finns schemalagd tid för självstudier varje tisdag 16:15-17:30.

Invärtesmedicinska specialiteter

Se ovan gemensamma introduktions- och utbildningsveckor och föreläsningsschema.

Kliniken erbjuder en bra teoretisk utbildning där AT-läkaren deltar aktivt. Det finns introduktionsprogram till varje placering med instruktion om vilka kunskaper och färdigheter AT-läkarna förväntas tillgodogöra sig. AT-läkarna deltar två gånger/vecka i klinikens gemensamma utbildning med föreläsning av specialist alternativt kurs eller kongressreferat. Varje vecka presenteras fall med litteraturgenomgång oftast av AT-läkare. AT-läkarna deltar också i klinikens team möten en gång/vecka med t.ex. videoföreläsning från Göteborg. Det finns tid för självstudier.

Psykiatri

Det finns en väl genomtänkt regelbunden teoretisk utbildning som ges varje vecka till AT-läkarna som utgår ifrån målbeskrivningen. Det finns en introduktionsdag i anslutning till början av tjänstgöringen. Det finns checklistor inför tjänstgöring på akuten. Det finns tid för självstudier men inte schemalagd tid. AT-läkaren deltar i den klinikövergripande utbildningen som infaller under psykiatritjänstgöringen.

Det är obligatoriskt att AT-läkaren presenterar ett fall och/ eller litteraturreferat under psykiatritjänstgöringen.

Allmänmedicin

Det finns en klar utbildningsplan och introduktionsprogram som utgår från målbeskrivningen.

AT-läkarna deltar fullt ut i vårdcentralens interna utbildningsprogram och presenterar också egna

fall och/ eller litteraturreferat.

En halv dag/vecka är avsatt för självstudier.

H. KVALITETSSÄKRING AV UTBILDNING

Opererande specialiteter

Medsittning görs minst två gånger under placeringen.

Det finns checklistor som utgår från målbeskrivningen och ger riktlinjer för handledaren. AT-kollegium genomförs regelbundet på kliniken för fortlöpande utvärdering av AT-läkarens färdigheter med återkoppling till AT-läkaren. Medsittning görs före AT-kollegiet. AT-läkaren har ett avslutningssamtal med handledaren för att utvärdera tjänstgöringen och ge återkoppling till verksamheten.

Invärtesmedicinska specialiteter

Medsittning görs med handledaren efter cirka halva tiden samt annan specialist mot slutet av tjänstgöringen. AT-ansvarig studierektor har regelbunden kontakt med AT-läkarna för att stämna av om AT-läkarna är nöjda med sin allmäntjänstgöring. Checklista för regelbunden utvärdering finns med intention att det sker en gång /vecka.

Avslutningssamtal görs med läkarchefen.

Halvtidskontroll av AT läkarens kunskaper görs av läkarchefen på internmedicin.

Psykiatri

Studierektorn har avslutningssamtal och i övrigt nära fortlöpande kontakt med AT-läkarna.

Det är små enheter med daglig kontakt med AT-läkarna i det kliniska arbetet.

Således görs en fortlöpande men icke formaliserad utvärdering av AT-läkarens kompetens.

Allmänmedicin

AT-kollegium sker varje termin för utvärdering av AT-läkarens kompetens och färdigheter varannan gång i Lidköping och varannan gång i Skövde. I denna deltar klinikstudierektorer och verksamhetschefen för AT-tjänstgöringen. Skriftlig dokumentation görs efter en manual och återkoppling ges av handledarna.

Avslutningssamtal sker med handledare.

Enkäter finns för utvärdering.

ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING AV TJÄNSTGÖRINGEN.

PROCESS

F. HANDLEDNING

Handledarutbildning ges kontinuerligt. Samtliga handledare har handledarutbildning. Överlag mycket god handledning från alla specialister och ST-läkare på sjukhuset.

Varje termin genomförs ett AT- kollegium 3 mån in på terminen där samtliga klinikstudierektorer inom alla specialiteter deltar. Klinikstudierektorerna har dessförinnan haft samtal med handledarna som nyligen bedömt sina adepter vid en medsittning. Bedömning sker efter en mall som bl.a. utvärderar AT-läkarens yrkesroll, etiska förhållningssätt och professionella utveckling.

G. TEORETISK UTBILDNING

Det finns ett gemensamt introduktionsprogram som omfattar fem dagar med allmän information och presentation av de olika verksamheterna. Längre in på AT ges ytterligare en utbildningsvecka som innehåller akutträning med HLR och traumaövningar med simulatordocka.

Alla AT-läkare erbjuds delta i kurs med ledarskapsutbildning. Cirka 50 % deltar. Det finns övergripande undervisning för alla AT-läkare en gång/vecka med ämnen som utgår från målbeskrivningen.

Övrig extern utbildning beviljas efter bedömning av utbildningsvärdet.

Det finns en speciell utbildningspott på 20.000 kr till varje AT-läkare.

Alla AT-läkare erbjuds delta i AT-stämman.

H. KVALITETSSÄKRING

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 månaders tjänstgöring. Utfallet baseras på omdömet i de enkäter som används vid sjukhusets AT-kollegier och som dessförinnan fyllts i av handledare och AT-ansvariga på respektive klinik. Dessa kollegier hålls en gång/termin. Dessa omdömen ska delges AT-läkarna vilket bara görs undantagsvis.

Regelbunden intern utvärdering av AT görs sedan hösten 2013. Studierektor kan då uppmärksamma bristande kvalitet i utbildningen och ges möjlighet att intervensera.

Sjukhuset saknar egen åtgärdsplan för AT-läkare som behöver särskilt stöd. Vid något tillfälle har en åtgärdsplan från Södra Älvsborgs sjukhus använts men denna förefaller föga känd.

Vid ett årligt AT-forum i regionen möts AT-läkare, studierektorer och andra engagerade i utbildningsprocessen för att diskutera bl.a. kvaliteten i utbildningen.

FÖRBÄTTRINGSMÖJLIGHETER:

Bättre struktur på handledning och fortlöpande dokumentation av AT-läkarens professionella utveckling.

Återför resultatet till AT-läkaren.

Förtydliga handledningens mål och genomförande genom införandet av handledarmanual.

Överväg införa en huvudhandledare.

Ge återkommande kort feed- back från senior läkare t.ex. veckovis under varje avdelningsplacering.

Införa checklistor baserade på målbeskrivning som definierar vilka färdigheter som ska uppnås vid varje placering.

Betona AT läkarens ansvar att målbeskrivningen uppfylls.

Utveckla strukturerade former för avslutningssamtal.

Utveckla egen åtgärdsplan för de AT-läkare som behöver särskilt stöd.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING:

Skaraborg sjukhus Lidköping har en bred och välorganiserad klinisk verksamhet som ger förutsättningar för en allmäntjänstgöring av hög kvalitet. Detta i kombination med ett stort intresse för utbildning i hela organisationen bidrar till att en stor andel AT-läkare väljer Lidköping för sin fortsatta karriär.

Ljungby och Stockholm 2015-07-14

Agneta Andersson
SPUR-inspektör

Anette von Rosen
SPUR-inspektör