



SPUR-stiftelsen

Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet

SPUR-inspektion AT

Kärnsjukhuset i Skövde

Maj 2007

Inspektionen genomfördes av
Hans Ericson, Sundsvall
Stina Boström, Kalix

Besöksadress Villagatan 5
E-post: spur@slf.se

Postadress Box 5610, 114 86 Stockholm
Plusgiro 22 64 24-0

Telefon/telefax 08-20 99 91
Org. nr 802017-7039



AT-SPUR-inspektion

Skövde 8-9 maj 2007

Kärnsjukhuset i Skövde har årligen ²⁰10 block med 21 månaders tjänstgöringstid.
Upptagningsområdet har 250.000 invånare.

AT-blocken inleds med en schemalagd veckolång introduktion innefattande bl a akutmedicin och hjärt-lungräddning, här får AT-läkaren träffa sin "fadder" som följer läkaren under hela utbildningstjänstgöringen, liksom sina två AT-lotsar (erfarna specialister från primärvård och sjukhusklinik) som har träffar med en mindre grupp AT-läkare ca en gång per månad för att ge utrymme åt etiska frågor, yrkesroll m m.

Blocken inleds på medicin- eller kirurgkliniken i det sistnämnda ingår två veckors anesthesi-IVA-tjänstgöring, man kan också ersätta vissa veckor (4) med placering på t.ex. infektion, lungklinik, kvinnoklinik eller barnklinik.

Sjukhustjänstgöringen är förlagd till Skövde förutom psykiatridelen som sker i Falköping beläget inom rimligt pendelavstånd.

Vårdcentralerna aktuella för primärvårdplaceringen måste uppfylla specifika kvalitetskrav på så sätt att man som AT-läkare försäkras om att vårdcentralen har en bred allmänmedicinsk verksamhet, gott kollegialt stöd, god bemanning och bra handledning.

Målbeskrivningen är känd på alla enheter och sjukhuset har definitivt en allsidig och bred verksamhet som ger AT-läkaren goda förutsättningar att nå den kompetensnivå målbeskrivningen stipulerar.

Verksamheten

Medicinkliniken har över 120 sängplatser, cirka 20 specialister varav de allra flesta har handledarutbildning.

En väl genomtänkt och planerad rotation mellan olika avdelningar finns och målsättningen att ha en hemavdelning som bas uppfylls oftast. Det är bra balans mellan jourarbete/planerad verksamhet och trots periodvis tung belastning på jourerna råder god stämning på kliniken. Kirurgkliniken inklusive ortopedin har ett stort antal subspecialiteter.

Man har akutverksamhet dygnet runt med dubblerad primärjour, över 100 vårdplatser f n och god specialistbemanning både på kirurg- och på ortopedsidan.

AT-läkaren har egen mottagning på kirurgkliniken - en väl genomtänkt inlussning med någon veckas dagjour och kirurgisk akutvårdsplacering innan man går in som jourläkare - alltid med specialist på huset.

Psykiatridelen är förlagd till Falköping. Tjänstgöringen är f n huvudsakligen bestående av avdelnings- och jourarbete.

Bristen på psykiatriker-handledare gör att öppenvårds-/mottagningsarbete blir minimalt.

En tydlig och ambitiöst utformad lokal utbildningsplan finns för tjänstgöringen, förutom AT-målbeskrivningen.

Primärvårdsdelen ligger sist i blocket och görs valfritt på någon av de 30 vårdcentraler som anses fylla kraven på utbildningskvalitet. Reseersättning utgår om man väljer att arbeta utanför Skövde.

Läkarstaben

Allmänt sett mycket bra balans mellan specialister och utbildningsläkare men som nämnts rådde vid psykiatriska kliniken en stor brist på fast anställda specialister på mottagningen, vilket minimerade möjligheterna till öppenvårdserfarenhet. På medicinkliniken finns också vakanser på ST-sidan, vilket ökar kraven på AT-läkarnas "sjukvårdproduktion". De vårdcentraler som hade bemanningsproblem var ej aktuella för AT läkare.

Antalet specialister på varje klinik översteg antalet ST läkare som i sin tur översteg antalet AT-läk. Några AT-läkare hade uppfattningen att flödet av läkarkandidater som passerade, "konkurrerade" om utbildningsutrymmet bl a på ortopedkliniken och anestesi.

Lokaler och utrustning

Läkarna har personlig sökbare, samtliga har tillgång till dator och egen e-postadress. Fackbibliotek med internationella tidskrifter finns liksom gemensamma utrymmen för sociala aktiviteter. Förutom på akutmottagningen (under ombyggnad) fanns inga problem med trängsel på de i övrigt ändamålsenliga och moderna arbetsstationerna.

PROCESS

Tjänstgöringen

Att döma av enkätsvaren kände över 90 % till målbeskrivningen för AT.

Åtta av tio ansåg att tjänstgöringen följde dess intentioner - lika många ansåg att de fått en god introduktion i arbetet.

Verksamhetscheferna var klart medvetna om det ansvar de hade för utbildningen/tjänstgöringen och var insatta i dess upplägg och genomförande - ett engagemang som de delade med studierektorerna.

AT-tjänstgöringen inleds med en veckolång introduktion ledd av av studierektorerna för Skaraborgs sjukhus och primärvården i Skaraborg. Här möter man också sin fadder, lär känna akutmottagningen och får utbildning i basal akutmedicin, hjärt-lungräddning m m.

Medicinkliniken hade en genomtänkt och tydlig introduktion med successiv inskolning i jour och akutarbete. Ett rotationsschema med tolv veckors spännvidd låg fast under hela tiden. Arbetsbelastningen var påtagligt hög och krävande men perioden upplevdes som mycket utvecklande. Möjlighet att leda egna ronder fanns, dessutom uppmuntrades man att ha egen mottagning "snabba återbesök" med specialiststöd.

Kirurgkliniken ger lokal introduktion av den personlige handledaren. Kliniken har väl avvägd balans mellan jourarbete och planerad verksamhet. Lagt schema följdes utan tvära omläggningar, egna ronder kunde ske på de patienter man lagt in dessutom finns möjlighet att ha egen mottagning "prick- och bräckmottagning".

Framförallt uppskattade AT-läkarna akuttjänstgöringen med dess goda bakjournstöd och bedside- undervisning.

Psykiatridelen i Falköping är huvudsakligen förlagd till sjukhusavdelningarna och jourverksamhet ingår (som nämnts finns begränsade möjligheter till mottagningsarbete). AT-läkaren

har i god tid före placeringen fått muntlig och skriftlig information om upplägget och verksamheten. En ambitiös och väl utarbetad utbildningsplan finns, skapad av en närvarande och engagerad studierektor - vilken har två dagar per vecka avsatt för studierektorsuppdraget - och som på ett föredömligt sätt strukturerat tjänstgöringen och utbildningen. Bristen på specialister tycks därigenom inte nämnvärt ha påverkat utbildningskvaliteten. Primärvården inleder med en introduktionsdag innan mottagningsarbete och dagjournarbete tar vid. Möjlighet att med bakjour i hemmet gå självständig kvälls- och helgjour finns.

Utbildningsklimat

Generellt kan sägas att det råder en synnerligen positiv inställning till AT-läkarna och deras utbildning. AT-tjänstgöringen är en av sjukhusets "kärnprocesser" och studierektorerna har sammanställt ett policydokument rörande utbildningen.

Man har en väl strukturerad och organiserad introduktion på alla enheter, utbildnings- och handledningsfrågor ägnas stort intresse.

En förhållandevis generöst tilltagen utbildningspott står till läkarens förfogande.

Återkommande gemensamma luncher där AT-läkarna möter sina övergripande studierektorer - och studierektorer uppskattas.

Medicin och kirurgikliniken genomsyras båda av ett lärande klimat, man har tillsammans ett gediget internutbildningsprogram.

Arbetsbelastningen på medicinkliniken gör det dock svårt att få utrymme för egen studietid.

Kirurgikliniken ger läkaren utrymme för självstudietid som dock ej är schemalagd., här är det också lite lättare att få ledigt för att komma till externa utbildningar.

Inställningen till AT-läkarna på kirurgikliniken beskrevs av en AT läkare som "omhuldande". Ortopedikliniken ser utbildningsaspekter överordnade "produktionen" med effekten (enligt enkäten) att många AT läkare ser sig undersysselsatta och inte riktigt delaktiga i verksamheten.

Psykiatrien har efter en viss stagnation på senare år beträffande utbildning gjort en kraftfull satsning och uppryckning vad gäller utbildningsprogrammet. Ett ambitiöst internutbildningsprogram som med råge överträffar de krav målbeskrivningen ställer. Acceptans för egen studietid finns.

Primärvården har gjort en gedigen satsning på utbildning/handledning, så har t ex samtliga AT-läkare en handledarutbildad handledare, uppföljning "mitt i AT" och tre utbildningseftermiddagar per termin. Till detta tillkommer lokalt ordnad internutbildning, på respektive vårdcentral.

Handledning

Varje klinik och aktuell vårdcentral har en utbildningsansvarig läkare och varje AT-läkare tilldelas en personlig handledare. Dessutom finns s k "AT-lotsar" (en sjukhusspecialist och en allmänläkarspecialist) som följer en grupp läkare en gång per månad under utbildningstiden där ämnen som t ex yrkesroll och professionell utveckling, lyfts fram.

På medicinkliniken är de flesta handledare specialistläkare och flertalet har handledarutbildning. Bedsidehandledningen får högt betyg i AT-enkäten men ibland tycks det vara svårt att finna ostörd tid till regelbundna planerade (v2v-avsedda) handledarsamtal.

Kirurgkliniken har ett stort antal handledarutbildade specialister (undantaget ortopedin) och varje AT har cirka två handledarträffar per månad. Studierektor bevakar själv att regelbunden handledning äger rum och ger aktivt stöd till handledarna alternativt AT-läkaren vid eventuella problem. För eventuellt forskningsintresserade läkare finns även handledarkompetens. AT-läkarna önskar något mer strukturerad handledning på ortoped- och anestesiplaceringarna.

I primärvården har alla som grund en timmes avsatt handledningstid per vecka. Utsedd personlig handledare har alltid handledarutbildning, liksom avsatt tid för uppdraget som också inkluderar deltagande i handledarträffar och studierektorsarrangemang. Handledaren "bevakar" också att tidbokningen är anpassad till AT-läkarens kompetens.

Studierektorerna planerar även att informera samtliga personalgrupper på vårdcentralerna vad AT-läkarnas utbildningsbehov innebär.

Man ser också till att aktuell vårdcentral har minst två specialister i allmänmedicin.

AT-läkaren har som regel fyra timmar per vecka för planering, självstudier- och kompetensutveckling. Studierektorn besöker dessutom aktuella vårdcentraler för att följa upp handledningskvaliteten.

Teoretisk utbildning

Studierektorerna har arbetat fram en föredömligt tydlig utbildningspolicy med schemalagda och i AT-förordnandet inskrivna moment såsom veckolång AT -introduktion, senare under tjänstgöringen kommer en AT-vecka med bl a katastrofmedicin/trauma, krishantering "det goda samtalet" m m.

Allmänmedicinsk dag, Röntgenvecka och Psykiatridag är också inplanerade.

Dessutom finns det möjlighet att delta vid andra övergripande eller klinikarrangerade insatser där deltagande kan ske om verksamheten i övrigt tillåter.

Man arrangerar också en årligen återkommande utbildnings- och studiebesöksresa till någon europeisk stad.

Medicin- och kirurgiklinikerna arrangerar varje vecka AT-miniseminarier med olika temata - fastställda för ett helt år framåt, båda klinikerna har internutbildning för sina egna läkare inklusive AT, en timme per vecka.

På medicinkliniken får också AT-läkarna själva ansvara för falldragningar en timme per vecka.

Psykiatrins internutbildning sker en förmiddag varje vecka och man har även två psykiatridagar per år där alla är inbjudna.

Primärvården ger en introduktionsdag där man beskriver vad som kännetecknar allmänmedicinen, man har tre utbildningseftermiddagar per termin där alla AT oavsett vårdcentral inbjuds.

Försäkringskassan håller också två dagars utbildning i försäkringsmedicin.

ALLMÄNT

Kvalitetssäkring

Samtliga kliniker lämnar ut en enkät som AT-läkaren får fylla i efter avslutad placering, där denne får yttra sig om introduktionen, handledningen, utbildningsvärdet, arbetsbördan etc. Kirurgi och primärvård har avstämningsmöten med studierektor efter halva placeringen. Avslutningssamtal sker individuellt på psykiatriska kliniken och på kirurgikliniken. Sit in användes regelmässigt både som kontrollstation och som inläringstillfälle. Man fångar här också upp eventuella A-läkare som av olika anledningar har svårigheter eller problem. I så fall kontaktas och informeras övergripande studierektorer liksom utbildningsrådet!

Något som definitivt bidrar till utbildningens kvalitet är den välstrukturerade studierektorsverksamhet som finns. En välfungerande linje från /övergripande studierektorer/ /studierektorer/-AT-ansvariga/ till handledare och med kontinuerliga kontakter med verksamhetschefer och sjukhusledning.

(En engagerad AT-handläggare inte att förbise.)

Studierektorsverksamheten har ett tydligt definierat uppdrag och målsättning, avsatt tid, och verksamheten har också egen budget.

Sammantaget bidrar ovan till att AT-läkarna får bästa möjliga förutsättningar för sin utbildningstjänstgöring.

Handledning och teoretisk utbildning

Sjukhuset har ett stort antal specialister med en grundläggande handledarutbildning.

För vissa av handledarna var den av äldre datum varför en påbyggnadsutbildning /vidareutbildning skulle vara av värde.

Regelbundna handledarträffar kan också efterlysas.

Överlag fungerade handledningen tillfredsställande och där av olika orsaker den fasta regelbundna handledningstiden var alltför sporadisk kompenseras detta av ett gott bed-side stöd och bakjournsstöd.

Teoretisk utbildning

Utbildningsinsatserna var omfattande och ambitiösa.

Studiepotten generös.

Sjukhuset ger sammantaget en mycket god AT-utbildning.

Hans Ericson
Överläkare, Studierektor

Stina Boström
Överläkare, Studierektor