



17 APRIL 2007

AT SPUR Lidköping 11-12 april 2007

Allmänt

Lidköping har 12 AT-block per år. Intagningen sker två gånger per år. Medicin- och kirurgplaceringarna görs på Lidköpings sjukhus, psykiateringen i Falköping och primärvårdsdelen kan göras i hela Skaraborg. Lidköpings Sjukhus har förutom AT-utbildning även TYK, tidig yrkeskontakt med kandidater på termin ett till fyra från Göteborg och Läkarhögskolan sommartid med kandidater från termin sex som auskultörer, vikarierar som assistentläkare och underläkare.

Vi blev väl mottagna och omhändertagna under den två dagar långa inspektionen, vi mötte en i utbildningsfrågor intresserad och engagerad sjukhuschef, vi mötte övergripande studierektorer i slutenvård och i primärvård, träffade aktuella AT-läkare på kirurgkliniken, medicinkliniken och från primärvården och även AT-läkare som avslutat sin AT-utbildning. Vi träffade AT-lotsar, ett system med en handledare från primärvården och en från slutenvården som följer AT-läkarna under hela AT, med fokus på utveckling i läkarrollen och ger ett socialt stöd.

För samtliga AT-läkare finns en obligatorisk allmän introduktionsvecka före klinikplaceringen. Den inkluderade genomgång av målbeskrivningen tillsammans med övergripande studierektorn, administrativ information från personalavdelningen, information från Försäkringskassan, information om Skaraborgs sjukhus och primärvården, möte med sjukhuschef och chefläkare, Syllf. Genomgång av ekg-tolkning, AHLR, basal akutmedicin, apodos, apoteksinformation, avvikelshantering, information från kemlab, IT-avdelningen och Melior.

VERKSAMHETEN

Medicinkliniken har en stor och bred verksamhet som väl uppfyller målbeskrivningen. Kliniken har ingen elevtrötthet och AT-läkarna tas väl emot. AT-läkarna upplever en rimlig balans mellan planerad mottagnings- och avdelningsverksamhet och jourarbeten. Då AT-läkaren börjar på medicinkliniken finns en förankrad plan för AT-upplägget på tre månaders basis vilket gör att man för att uppfylla målbeskrivningen kan göra personliga justeringar inför nästa tre månaders period. Under första månaderna sker en successiv inskolning i jourarbetet och därefter frivilligt primärjournarbete nattetid. AT-läkaren har också möjlighet att förlägga randutbildningar om fyra veckor i närliggande verksamheter som barnmedicin, infektion eller lungklinik.

Kirurgkliniken: Då AT-läkaren börjar på kirurgplaceringen är även här planen för tjänstgöring känd för AT-läkaren angående placeringar på kirurgkliniken, urologen och ortopedkliniken. Behöver ej pendla till annat sjukhus för att uppfylla målbeskrivningen. AT-läkarna uppfattar verksamheten dagtid och jourarbete till kl 21.00 som balanserat och välplanerat.

Primärvården: AT-läkaren har möjlighet att välja vårdcentral inom Skaraborg. Pendling och flyttning kan vara aktuell men bestäms av AT-läkaren själv och är känd vid tjänstgöringens början. Målbeskrivningen uppfylls genom planerad verksamhet på dagtid som även innefattar planerade akuta patientmöten. Deltagande i jourverksamhet på kvällar och nätter ingår ej i AT-tjänstgöringen.

Läkarstaben

Såväl på medicin- som på kirurgkliniken tycks råda god balans mellan specialister, ST-läkare och AT-läkare för att ge god klinisk utbildning. I primärvården förekommer vakanser men har inte påverkat utbildningskvaliteten för AT-läkare eftersom man dragit in AT-placeringar på vårdcentraler med dålig bemanning tills vidare.

Lokaler och utrustning

Medicinkliniken: På sjukhuset pågår en datorisering av verksamheten sedan en månad tillbaka. AT-rummen är välutrustade med datorer, Internet, telefon. AT-läkare har tillgång till bibliotek och medicinska tidskrifter, egna sökare. På grund av den pågående introduceringen av datasystemet upplevs vissa vårdavdelningar ha för få datorplatser. På akutmottagningen har nyligen det för kirurgen och medicin gemensamma arbetsrummet delats upp till ett rum för underläkare/AT på kirurg- och ett rum för underläkare/AT på medicinklinik.

Kirurgkliniken: Adekvata arbetslokaler med egna sökare, tillgång till bibliotek och facktidsskrifter.

Primärvården: Adekvata arbetslokaler. Inget behov av sökare. God tillgång till bibliotek och facktidsskrifter.

PROCESS

Tjänstgöringsupplägg:

AT omfattar 21 månader, 6 månader medicin varav fyra veckor kan bytas mot infektion, barnmedicin, lungmedicin, 6 månader opererande specialiteter, kirurgi, ortopedi och urologi, två veckor OP/IVA, 3 månader psykiatri och 6 månader primärvård.

På medicinkliniken finns engagerade studierektorer verksamhetschefen är medvetna om utbildningsansvaret, målbeskrivningarna välkända. Schemaläggning görs för uppfyllande av utbildningsmål. Gott samarbete mellan schemaläggare och studierektor som möjliggör bas för jourverksamhet, t ex tidig placering inom kardiologin. AT-läkarna uppfattar tjänstgöringsuppdraget tydligt och logiskt. Jourtjänstgöringen uppfattas vara av rimlig omfattning. Generellt råder hög arbetsbelastning som kan ge brist på tid för reflektion och eftertanke. AT-läkarna har möjlighet att gå egna ronder som senare diskuteras med specialist.

Kirurgkliniken: På kirurgkliniken finns engagerad studierektor och verksamhetschef som är medvetna om utbildningsansvaret/uppdraget. Målbeskrivningen är välkänd.

Tjänstgöringen innefattar två-tre veckors ortopediplacering, urologin ingår i kirurgverksamheten, anestesi en vecka och en vecka IVA-placering. I kirurgplaceringen ingår en veckas röntgenundervisning, tre dagar i Lidköping och två i Skövde. AT deltar i dagjournverksamhet och kvällsjour till kl 21.00. Har egen planerad KORT-mottagning som huvudsakligen är kontroller efter akutbesök. Har möjlighet att gå bredvid specialist på dagkirurgisk mottagning i Mariestad. Kan ha ansvar för egen eftermiddagsrond. I kirurgplaceringen ingår också en dags minikatastrofutbildning. Arbetsbelastningen uppfattas av AT-läkaren som rimlig.

Även primärvården har engagerat studierektor som bevakar bemanning och kontakter med olika vårdcentraler. Möjlighet till en veckas auskultation på andra sjukhuskliniker. Introduceras i bred verksamhet inom primärvården och alla yrkeskategorier på vårdcentralen medvetandegörs om AT-läkarens specifika roll och utbildningsbehov. Känner väl till målbeskrivning som kan uppfyllas men har dessutom möjlighet att profilera sig mot olika problemområden. Har god tid att läsa på extra och också reflektera över fallen. AT-läkaren tycker att man jobbar relativt självständigt och har möjligheter att "hålla i" patienten med gott stöd av kollegor och sköterskor.

Utbildningsklimat

Medicin, kirurg och primärvården, speciellt Gullvingens vårdcentral, som vi speciellt inspekterat, har ett gott lärandeklimat och det är lätt att diskutera och utbyta kunskaper/erfarenheter över klinikgränser och gentemot primärvården. Man har god feedback på jourarbetet, lätt att följa upp patienter på grund av sjukhusets lilla storlek. Sjukhusets storlek ger lätthet till personkännedom och gör att riskhändelser lätt kan fångas upp, diskuteras och åtgärdas utan att det alla gånger formaliserats. Sjuksköterskor och andra medarbetare positiva till AT-läkarna. Ingen utbildningströtthet föreligger. AT-läkarens medverkan uppfattas som meningsfull och AT-läkarna känner sig bekräftade om den viktiga roll de har i verksamheten.

Handledning

Medicinkliniken: Har egen studierektor med klin . 12-14 handledarutbildade specialister och ST-läkare finns på kliniken. Har inga problem att få ST och specialister att genomgå handledarutbildning. Kliniken har budget för handledarutbildningen. Inget speciellt studierektors eller handledararvode och tider är ej heller avsatt för handledning. Strävar efter att alla specialister ska ha handledarutbildning. AT-läkaren har en namngiven handledare redan före placeringens början. Varje fredag morgon avsätts en halvtimmes tid för handledning. Dessutom kontinuerlig handledning bedside och på akut-mottagningen. Har enkät vid avslutad placering som studierektor och verksamhetschefen tar del av. Dokumentering av "Problem AT", samtal om åtgärder, såväl muntlig som skriftlig information till AT. AT-läkarna uppfattar det lätt att nå handledare och studierektorn som alltså är väl synliga.

Kirurgkliniken: Har studierektorer på såväl kirurg- som ortopedkliniken, gott om handledarutbildade specialister. Schemalagda handledarsamtal var tredje vecka. Den speciella AT-undervisningen för närvarande alltför ofta inställd och blir istället för det man önskat en gång per vecka i praktiken en gång per tre veckor. Har vidtagit åtgärder mot detta. AT-läkarna deltar i arbetsplatsträffar där man handlägger administrativa frågor. Primärvården, spec Gullvingens VC, utsedda handledare, avsatt handledning varje vecka och dessutom vid behovs handledning kliniskt kontinuerligt.

God kommunikation mellan klinikernas och primärvårdens handledare/studierektorer vid byte av arbetsplats för AT.

Teoretisk utbildning

Medicinkliniken: Kliniken har en väl fungerande utbildning för AT-läkare, de deltar tisdagar i post graduate utbildning, onsdagar falldragning med fördjupning av AT-läkarna själva inför specialistkollegiet och torsdagar rullande AT-undervisning. AT-läkarna känner att de bidrar till klinikens utbildning men har ingen egentlig schemalagd egen tid för egna studier.

Kirurgkliniken: Den nya studierektorn på ortopedkliniken har som målsättning att få igång intern AT-undervisning en timme per vecka och att införa skriftlig checklista för ortoped-verksamheten. På kirurgkliniken planerad AT-undervisning en timme per vecka men blir i praktiken en timme per tre-fyra veckor. AT-läkaren deltar dock i arbetsplatsträffar där administrativa frågor och falldiskussioner dras. Har ej schemalagd tid för egna studier men tidsutrymme finns för detta. Också önskvärt att AT-läkare under kirurgplaceringen deltar med fler egna falldragningar.

Primärvården: AT-läkaren har egen schemalagd studietid en halv dag per vecka. Deltar varannan vecka i två timmars lunchmöte, gemensam föreläsning internutbildning för primärvårdens läkare i Lidköping. Kan också en till två gånger per termin frivilligt delta i

utbildningshalvdagar för hela Skaraborgs primärvård.

Kvalitetssäkring

Medicinkliniken: AT-läkarna deltar i ett flertal sit ins. Avslutande samtal med handledare och enkät efter avslutad placering. För att uppfylla målbeskrivningen görs en check up för att kunna göra eventuella kompletteringar under planerade AT-tiden och eventuellt förlängning av AT med mer intensifierad handledning om så behövs. Kirurgkliniken: Sit in en-två per placering och avslutningssamtal med handledare. Ortopeden planerar checklista, IVA och anestesiplaceringarna har checklista och slutförhör. Har genomtänkt handlingsplan för problem AT-läkare.

Primärvården: Har sit ins och avslutande samtal mitt i AT-avstämning av utbildningen och inga AT-placeringar på dåligt bemannade vårdcentraler.

Övergripande bedömning

Det finns övergripande studierektorer i sluten vård och primärvård, gott om handledarutbildade specialister på samtliga kliniker där AT-läkare vistas, handledarutbildning i huvudmannens regi. Inom primärvården utvecklas också påbyggnadshandledarkurs. Studierektorer på samtliga kliniker har alla handledarutbildning utom den senast tillsatta på ortopedkliniken för vilken utbildningen planeras. AT-läkaren har redan före start av sin AT-placering en namngiven handledare på kliniken och följs i sin LOTS-grupp under hela placeringen. Studierektorer och handledare deltar i AT-lunch en gång per månad.

AT-läkarna uppfattas få god teoretisk utbildning. Vad gäller möjlighet till utbildning ledarskap och administration finns frivillig sådan i Skaraborg men man förlägger den helst under ST:n. Varje AT-läkare har en generös AT-studiepott, 20.000:-, som disponeras av AT-läkaren i samråd med studierektor. Man har god acceptans för att delta i externa utbildningar och åka på studiebesök. Vi saknar dock tydliga krav på redovisning/återkoppling vid hemkomsten till klinik/vårdcentral och AT-gruppen.

Vad gäller kvalitetssäkringen av utbildningen så är sjukhusledningen från sjukhuschef, sjukhusdirektör och verksamhetschef intresserade av sjukhusets utbildningsuppdrag. Övergripande studierektorer har tydliga uppdrag med uppdragsbeskrivningar och tid avsatt för detta och även arvode. Övergripande studierektorerna har budget för hela AT-utbildningen. Man har utvecklat individuella åtgärdsplaner för att stödja AT-läkare som riskerar att bli underkända. Man har enkäter vid avslutande av varje placering med återkoppling till verksamhetscheferna..

Området sammantaget, erbjuder god AT-utbildning som uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Hans Ericson
Överläkare, Studierektor

Stina Boström
Överläkare, Studierektor