



AT-SPUR Ljungby lasarett 2016-04-11—13

INTRODUKTION

Inom Region Kronoberg finns det två sjukhus, Ljungby lasarett(LL) och Centrallasarettet i Växjö (CLV). I länet bor cirka 190 000 invånare, varav cirka 55 000 i Ljungby kommun.

Ljungby lasarett är ett länsdelssjukhus med en bred verksamhet. Medicinkliniken har specialister inom de flesta av subspecialiteterna och samarbetar också regelbundet med internmedicinska kliniken i Växjö. Samarbete sker också med andra kliniker i Växjö såsom exempelvis infektionskliniken, bild/funktionsmedicin och patologavdelningen. När det gäller de opererande specialiteterna är dessa länskliniker med gemensamma verksamhetschefer för Växjö och Ljungby. Kirurgkliniken har en bred kirurgisk verksamhet men man saknar ex. kärkirurgi, man utför inte heller kirurgi där det krävs nära tillgång till patologi eller rektalkirurgi. Ortopedkliniken har egen vårdavdelning och man utför både planerade och elektiva operationer. Anestesikliniken är även den en länsklirik som har en bred och mångfacetterad verksamhet såväl i Växjö som i Ljungby. Primärjournalslinjen för kirurgi, ortopedi och gynekologi är gemensam vid lasarettet. Den psykiatriska vården i region Kronoberg är samlad i en länsklirik. Dagsjukvård och mottagningsverksamhet finns i Ljungby, specifika psykosmottagningar finns också på vissa andra orter utan för Ljungby, men den slutna psykiatriska vården samt akutmottagning för allvarliga akuta psykiatriska sjukdomar finns på Sigfridsområdet i Växjö. Primärvårdsplaceringen sker vid någon av centralortens hälsocentraler eller ute på landsbygden, såväl landstingsdrivna som privatägda.

Sjukhuset tillsätter varje år 10 AT-tjänster, dessa tillträder vid två gånger per år. AT-tjänsterna omfattar antingen 18 eller 21 månader, efter individuell önskan. De valfria månaderna kan fördelas på en eller max 2 valfria kliniker med minst 1 månad på varje. De valfria månaderna kan också förläggas till de obligatoriska klinikerna.

Alla AT-läkare får en individuell utbildningsplan i form av ett blockförordnande som säkerställer att alla obligatoriska moment genomförs.

I Region Kronoberg finns en övergripande studierektorsorganisation som innefattar AT-studierektorer för slutenvård (en i Växjö och 1 i Ljungby), primärvård en i Växjö och 1 i Ljungby) och psykiatri (en Regionsövergripande). Dessutom finns det klinikstudierektorer på varje klinik. Arbetsgivarorganisationen i Region Kronoberg består av en AT-grupp som är sammansatt av AT-chef och biträdande AT-chef samt 2 HR-specialister (AT-samordnare). AT-chefen har ett övergripande ansvar för AT-organisationen och ekonomin samt ett specifikt ansvar för AT-läkarna i Växjö. Biträdande AT-chef har det specifika ansvaret för AT-läkarna i Ljungby. AT-gruppen ansvarar för rekrytering, anställning, löneförhandling, övergripande riktlinjer, arbetsplatsträffar, utvärdering av AT, ekonomi, övergripande arbetsmiljö, den övergripande introduktionsveckan och övriga personalfrågor samt medarbetarsamtal och



avslutningssamtal. Organisatoriskt är AT-cheferna direkt underställda Hälso-och Sjukvårdsdirektören i region Kronoberg.

Alla AT-block börjar med 2 veckors sammanhållen introduktion som anordnas gemensamt tillsammans med Växjö. Första veckan innehåller information från biblioteket, akutverksamheten, mentorn, SYLF, löneavdelningen, vårdhygien, smittskydd m.fl. Introduktionen innehåller också utbildning i brandskydd, journalsystem, försäkringsmedicin samt information om patientsäkerhetsfrågor. Andra introduktionsveckan har mer inriktning mot akutmedicin och denna genomförs i Växjö på det nybyggda kliniska träningscentrat(KTC).

STRUKTUR

A VERKSAMHET

Opererande specialiteter

Blocken innehåller 2,5 månader kirurgi, 1,5-2 månader ortopedi och 0,5-1 månader anesthesi. AT-läkarna placeras på såväl ortopediska som kirurgiska slutenvårdsavdelningar och deltar också i dessa respektive klinikers mottagningsverksamhet. Under arbete på akuten tar AT-läkarna hand om patienter med såväl kirurgiska, ortopediska som gynekologiska sjukdomar. Balansen mellan jourarbete och planerad verksamhet upplevs som god. Tidigare har man haft en schemaläggare med särskilt ansvar för schemalagningen av AT-läkarna och detta har fungerat bra. Denna person har också utsett handledare till AT-läkarna. Denna resurs är nu på väg att rationaliseras bort vilket befaras ge en försämring av AT-läkarnas schema under placeringen inom de opererande specialiteterna.

AT-läkarna bereds möjlighet att delta i operationsverksamheten. Särskilda mottagningspass, s.k. prick-mottagningar, anordnas på kirurgmottagningen intermittent, detta är mycket uppskattat av AT-läkarna och en bättre regelbundenhet för dessa mottagningspass efterlyses. På ortopedmottagningen ansvarar AT-läkarna för s.k. inskrivningsmottagning, viss kritik framförs angående utbildningsvärdet i dessa. Focus under anesthesiplaceringen är praktiskt orienterad undervisning såsom träning i nålsättning och konsten att hålla fria luftvägar men även möjlighet till intubation och spinalanestesier erbjuds. Placeringen upplevs av många AT-läkare som mer auskultationsinriktad varför man nyligen bestämt att korta ned denna placering från 4 till 2 veckor.

Invärtesmedicinska specialiteter

Verksamheten är tillräckligt allsidig, med patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Målbeskrivningen ligger tillgrund för hur AT är planerad. I den generella handlingsplanen för AT i region Kronoberg finns skriftliga riktlinjer om hur AT ska genomföras och utvärderas. Placeringen inleds med introduktion på kliniken. Man varvar arbete på akutmottagning och vårdavdelning och endast enstaka pass med mottagning. Det finns en rimlig balans mellan jourarbete och planerad verksamhet. När AT-



läkaren går nattjourns placering finns alltid en erfaren legitimerad läkare på sjukhuset. Den planerade tjänstgöringen för AT-läkare behöver endast i undantagsfall frångås.

Psykatri

Verksamheten är tillräckligt bred för att uppfylla målbeskrivningen och målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad. Klinikanpassad Introduktion ges vid uppstart av tjänstgöringen. Tjänstgöringen delas i princip i 3 olika avsnitt, avdelningsarbete, dag-nattjour, vilket genomförs i Växjö och öppenvårdsmottagning på lasarettet i Ljungby. Den sjukhusanknyten underläkarmottagning i Ljungby är väl bemannad med tillgängliga specialistläkare för handledning. Arbetsbelastningen upplevs som rimlig och det är också rimlig balans mellan jourarbete och planerad verksamhet. AT-läkarna själva tycker att tjänstgöringens upplägg ger en bredd i kontakten med olika patientgrupper. I regionen finns också en rättspsykiatrisk klinik på Sigfridsområdet, Växjö, och BUP på lasarettet i Växjö, där AT läkarna har möjlighet att auskultera.

Allmänmedicin

AT-läkarna placeras bara på vårdcentraler där det finns goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen. Vårdcentralerna kvalitetssäkras genom att studierektorn inhämtar ett särskilt underlag för godkännande av utbildningsuppdrag, detta sker genom ifyllande av ett omfattande frågeformulär. Endast vårdcentraler som kan erbjuda adekvat handledning och utbildning får ta emot AT-läkare. AT-läkarna kan framföra önskemål om val av vårdcentral. Verksamheten är tillräckligt bred för att uppfylla målbeskrivningen och inleds med introduktion på respektive vårdcentral.

B LÄKARSTABEN

Opererande specialiteter

Rimlig balans råder mellan utbildningsläkare och specialister inom kirurgin och ortopedin medan anestesisektionen har viss specialistbrist och inga ST. AT-läkarna upplever att arbetsbelastningen på specialister och ST-läkare periodvis är så hög att detta inverkar negativt på handledningen i det kliniska arbetet. Klinikstudierektorer finns inom såväl kirurgi, ortopedi som anestesi, dessa arbetar dock mestadels i Växjö. Extra resurs för att stötta AT-läkarna finns fram för allt vid deras placering på akuten.

Invärtesmedicinska specialiteter

Det finns en övergripande studierektor för Ljungbylasarett, som tillika är studierektor för invärtesmedicinska kliniken. Hon har skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt (10 %) för sitt uppdrag. Det finns tillräckligt många erfarna legitimerade läkare på kliniken för att alla AT-läkare ska få adekvat handledning. Det råder bra balans mellan specialister, ST- och AT-läkare.



Psykiatri

Vid kliniken finns vissa vakanser men dessa ersätts oftast av fasta, återkommande hyrläkare varför AT-läkarna inte upplever detta som negativt. De flesta specialister har genomgått handledarutbildning. Det finns vid kliniken en "eldsjäl" som har grupphandledning varje vecka och även handleder individuellt inför varje mottagningspass, detta upplevs som mycket positivt och lärorikt. Dessutom finns en särskild studierektor specifikt för psykiatrin med särskild avsatt tid för uppdraget. Studierektorn har en särskild utformad uppdragsbeskrivning.

Allmänmedicin

Det finns en särskild studierektor med ansvar för primärvården, som har såväl särskild uppdragsbeskrivning som tid avsatt för uppdraget. Det finns vakanser inom primärvården men tack vare den kvalitetsgranskning som görs av vårdcentralerna innan de tillåts ta emot en AT-läkare inverkar inte detta negativt på AT-läkarnas primärvårdsplaceringar. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns en skriftlig instruktion för handledning som tillämpas även inom primärvården.

C LOKALER OCH UTRUSTNING

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. AT-läkarna har tillgång till arbetsplats med dator på den klinik de tjänstgör på. Egen arbetsplats med dator finns framförallt inom Primärvården och Psykiatrin, på lasarettet delar man arbetsplats. Något gemensamt AT-rum på lasarettet i Ljungby finns inte. Det finns en väl uppdaterad AT-hemsida i Region Kronoberg. Man har tillgång till bibliotek med viss facklitteratur och internationella tidskrifter. Vid vår rundvandring på sjukhuset fann vi genomgående fina lokaler och bra arbetsrum, gemensamt för AT-läkarna på medicin- resp. kirurgkliniken. AT-expeditionen på kirurgmottagningen har för få data-arbetsplatser, vilket man dock redan har uppmärksammat från AT-ledningen. I sjukhuset finns också en avdelning med kliniskt träningscentrum (KTC) som är tillgänglig för AT-läkarna. Samtliga AT-läkare tilldelas en bärbar telefon som också fungerar som sökare och som följer AT-läkaren under hela tjänstgöringen. På vårdcentralen har samtliga AT-läkare egna arbetsrum.

D TJÄNSTGÖRINGENS UPPLÄGG

Opererande specialiteter

Ansvariga chefer är medvetna om sitt utbildningsansvar, känner till målbeskrivningen och arbetar för att utbildningsmålen skall uppfyllas. Tjänstgöringens upplägg är i huvudsak upplagt efter målbeskrivningen. Som tidigare beskrivits befaras en viss försämring angående schemalagningen för AT-läkarna då den speciella resurs som tidigare funnits för detta är på väg att tas bort. Särskild klinikintroduktion finns och även ett skriftligt introduktionskompendium. Det tycks dock som om introduktionen ibland fallerar, d.v.s. den är ganska mycket personberoende. I introduktionen ingår även några dagars auskultation på



röntgenavdelningen. Under AT-läkarnas placering på akutmottagningen har man avsatt särskild resurs s.k. ”dadda” för att stärka möjlighet till handledning och stöd. AT-läkarna har stor möjlighet att delta i verksamheten på operationsavdelningen och räknas med som en naturlig del i operationsteamet. AT-läkarna ingår till viss del i jourverksamheten och har då tillgång till bra bakjournsstöd.

Invärtesmedicinska specialiteter

Tjänstgöringen inleds med en introduktion. AT är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur. Schemalagningen anpassas till utbildningsplanen och kan anpassa efter individuella behov. En eftermiddag per vecka avsätts för teoretiskutbildning. Jourtjänstgöring står i rimlig proportion till övrig tjänst och upplevs ha ett klart utbildningsvärde. Bakjournsstödet är gott såväl dagtid som jourtid. Kliniken har en plan för AT-läkare som inte uppnår målen.

Psykiatri

Tjänstgöringen inleds med en dags introduktionsprogram. Schemalagningen anpassas så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Det finns ett välfungerande bakjournsstöd och jourtjänstgöringen står i rimlig proportion till övrig tjänst. Ansvarig chef är inriktad på att tillsammans med studierektorn och handledare arbeta för att utbildning ska hålla en hög kvalitet.

Allmänmedicin

AT är även inom primärvården upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur. AT-läkarna tillåts att delta i jourlinjen men då alltid tillsammans med erfaren kollega. Ansvariga chefer är medvetna om sitt utbildningsansvar.

E HANDLENING

Varje AT-läkare har en mentor/huvudhandledare som är gemensam för de AT-läkare som börjar samtidigt. Denna handledning sker huvudsakligen i grupp och tar upp ämnen som läkarrollen, etik och stress/konflikthantering. För varje placering tilldelas AT-läkaren en namngiven handledare. För handledarna finns en för Region Kronoberg centralt utarbetad praktisk manual. Denna ger en allmän information om handledning och innehåller förslag på struktur för handledarsamtal samt även förslag på hur feedback och reflektion kan ges till AT-läkarna.

AT-läkarna dokumenterar oftast inte sina handledarsamtal.

Opererande specialiteter

AT-läkarna tilldelas en personlig handledare som då antingen kan vara kirurg, ortoped eller gynekolog, samma handledare ansvarar för handledningen under hela placeringen. Handledningen är ej schemalagd och genomförs inte regelbundet. På fredagar finns dock utrymme i schemat för att t.ex. planera in handledningssamtal. Kvaliteten på handledningen tycks också vara mycket varierande liksom frekvensen. Den informella handledningen i det praktiska



arbetet beskrivs däremot fungera bra. De flesta handledarna har genomgått handledarutbildning. Handledningen utvärderas i enkät i slutet av placeringen och handledaren genomför också ett avslutningssamtal med sin adept. Verksamhetschefen har inga avslutningssamtal. Handledarträffar genomförs ej. De kliniska handledarna skulle önska att handledarkompetens värderades högre av t.ex. lönesättande chefer.

Medsittning tillämpas vid minst ett tillfälle. AT-läkarna framför starka önskemål om mer feedback, såväl positiv som negativ.

Invärtesmedicinska specialiteter

Till varje AT-läkare utses en personlig handledare. Tid för handledning kan inte alltid schemaläggas och dokumenteras oftast inte av AT-läkaren. Fredag fm ska dock finnas utrymme handledarsamtal. Hur ofta handledarsamtal äger rum varierar mycket, men oftast upplevs kvaliteten som god. Den informella handledningen i det enskilda patientfallet finns det alltid tid för och upplevs som mycket god och trygg. Då inte alla handledare har aktuell handledarutbildning planera man att i samarbete med LIPUS ordna handledarutbildning.

Psykiatri

Inom psykiatri har man valt att arbeta med grupphandledning under tjänstgörings-avsnitten som sker i Växjö. Denna leds av en mycket engagerad specialist och innefattar schemalagd handledning varje vecka med ett ambitiöst program. Om denne handledare har förhinder ersätts han av annan kollega. Dessa grupphandlingar genomförs regelbundet varje vecka. Inför AT-läkarnas mottagningspass i Växjö sker också en systematisk genomgång tillsammans med handledaren där man diskuterar lämplig handläggning, olika differentialdiagnoser och behandling av patienterna. Hela detta koncept är mycket uppskattat av AT-läkarna. Vid öppenvårdsmottagning i Ljungby finns tillräckligt många specialister på plats för att kunna handleda AT läkarna i sin kliniska tjänstgöring där.

Allmänmedicin

Personlig handledare finns utsedd för varje AT-läkare. Samtliga handledare är specialister och är också handledarutbildade. Handledningen är alltid schemalagd och sker regelbundet varje vecka. Avslutningssamtal sker med handledaren för utvärdering av tjänstgöringen och återkoppling. Medsittning tillämpas och sköts av specialist.

F UTBILDNINGSKLIMATET

Opererande specialiteter

Utbildningsklimatet upplevs som mycket gott. Äldre kollegor är beredda att hjälpa de yngre med kliniska frågeställningar. Bakjoursstödet i samband med jourtjänstgöring är utmärkt. Acceptans finns för att AT-läkarna ska komma ifrån för att delta i den för AT-läkarna gemensamma tisdagseftermiddagsutbildningen. I övrigt deltar AT-läkarna i de klinikgemensamma utbildningspassen, möjlighet finns även för AT-läkarna att själva bidra till



klirikernas internutbildning men detta utnyttjas sällan. AT-läkarna ses som en viktig resurs och en naturlig del i arbetsteamet. Klimatet kännetecknas generellt av god stämning och utan hierarkisk struktur.

Invärtesmedicinska specialiteter

Utbildningsklimatet upplevs som gott med många engagerade och duktiga specialister och ST-läkare som alla är intresserade av att delta i utbildningen av AT-läkarna. Stödet från seniora kolleger är mycket gott och förståelse för yngre läkares osäkerhet finns inom verksamheten. Stödet under jourer upplevs som mycket gott, med utvecklande ”bed-side”- undervisning. Varje tisdageftermiddag ges planerad och schemalagd utbildning för AT-läkarna. AT-läkarna deltar i klinikens internutbildning, där AT-läkarna åläggs att bidra med minst en fallpresentation eller artikelreferat under sin placering där.

Psykiatri

Utbildningsklimatet upplevs generellt som mycket utvecklande och gott. Stödet från seniora kollegor upplevs som bra. Flera AT-läkare beskriver att intresset för psykiatri har växt under deras tjänstgöring på kliniken som ett resultat av att man genom nuvarande upplägg lyckats skapa detta mycket goda utbildningsklimat. AT-läkarna uttrycker också att de känner sig väl integrerade i verksamheten.

Allmänmedicin

Utrymme för teoretisk utbildning, lästid, diskussion och reflektion med handledaren finns varje vecka. Det finns en positiv inställning till AT-läkarna bland samtlig personal och arbetet anpassas efter AT-läkarens behov och förmåga.

G TEORETISK UTBILDNING

Under hela AT-perioden avsätts en halv dag i veckan till teoretisk utbildning(tisdags-em.). Denna bedrivs under slutenvårdsåret i form av schemalagd gemensam undervisning. Denna undervisning är obligatorisk och har ett mycket ambitiöst och relevant program som är mycket uppskattat av AT-läkarna. Varje AT-läkare har under sitt block 10 studiedagar till valfri extern utbildning. Centralt beslut finns om att under slutenvårdsdelen prioriteras schemalagd undervisning framför självstudier, men att man under primärvårdsdelen varvar schemalagd undervisning med schemalagda självstudier. Den totalt avsatta utbildningstiden är samma över hela AT. Centralt beslut finns om att under slutenvårdsdelen prioriteras schemalagd undervisning framför självstudier, men att man under primärvårdsdelen varvar schemalagd undervisning med schemalagda självstudier. Den totalt avsatta utbildningstiden är samma över hela AT.



Opererande specialiteter

AT-läkarna deltar i klinikens internutbildning samt i den för samtliga AT-läkare gemensamma tisdagseftermiddagen, se ovan. Ingen schemalagd tid för självstudier finns.

Invärtesmedicinska specialiteter

AT-läkarna deltar i medicinklinkens internutbildning och åläggs att aktivt delta med minst en presentation av fallbeskrivning eller artikelreferat. Varje tisdags eftermiddag finns ett schemalagt och planerat utbildningstillfälle, där AT-läkarna inte har några problem att delta. Det finns ingen avsatt tid för självstudier eller reflektion.

Psykiatri

Varje vecka anordnas utbildningspass om 2 timmar enligt ett gediget och välplanerat årsprogram. Kvaliten och genomförandet av dessa föreläsningar håller mycket hög standard. Föreläsningar löper även på varje vecka under sommarmånaderna. AT-läkarna deltar även i klinikens egen internutbildning. Det finns också tid avsatt för självstudier och reflektion varje vecka.

Allmänmedicin

Teoretisk utbildning, med pass om 3 timmar, anordnas med regelbundenhet enligt ett särskilt schema. Ämnena täcker allmänmedicins breda område och föreläsningarna upplevs meningsfulla av AT-läkarna. Varje vecka finns avsatt tid för självstudier och reflexion. AT-läkarna deltar även i verksamhetens egen internutbildning.

H KVALITETSSÄKRING

Opererande specialiteter

Medsittning görs en gång under placeringen men utnyttjas inte för att ge feedback kontinuerligt under placeringen. Eftersom handledningen är bristfällig så görs ingen fortlöpande strukturerad bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling. Ansvaret för att utbildningsmålen uppnås för den enskilde AT-läkaren vilar mycket på den personliga handledaren som också har ett s.k. avslutningssamtal med sin adept. Klinikstudierektorerna har inget avslutande samtal med AT-läkaren då denne lämnar enheten. Kvalitetssäkringen tycks inte ske på något strukturerat sätt utan baseras på individuell kännedom och kontakt vilket i och för sig underlättas av att kliniken är förhållandevis liten och personkännedomen därför blir stor.

Kliniken har ingen egen skriftlig åtgärdsplan för AT-läkare med bristande kunskaper men vid problem sker intern diskussion i läkargruppen och kontakt tas därefter med övergripande studierektor eller bitr. AT-chef för fastställande av åtgärder.

Då den enskilde AT-läkaren avslutar sin placering ifylls en enkät som skickas till AT-chefen och återkoppling sker därifrån till såväl studierektor som verksamhetschef.



Invärtesmedicinska specialiteter

Medsittning görs minst en gång under placeringen. Kliniken har AT-kollegium, där AT-läkarnas professionella utveckling diskuteras. Men AT-läkarna saknar dock konstruktiv feedback och ingen säker systematisk kvalitetssäkring av AT-läkarens kompetensutveckling sker fortlöpande under placeringens gång. Verksamhetschefen har ett avslutande samtal med samtliga AT-läkare innan denna/e lämnar enheten. Enkät för utvärdering av tjänstgöringen finns, som AT-läkaren fyller i vid placeringens avslut och skickas till bitr. AT-chef som återrapporterar till klinikansvarig.

Psykiatri

Klinikhandledaren gör en fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet. I samband med tjänstgöringens avslut ifylls en utvärderingsenkät. Medsittning sker minst 1 ggr under tjänstgöringsperioden. Klinikhandledaren, studierektorn och MLA (medicinsk lednings ansvarig) har alla avslutande samtal med AT-läkaren innan denna lämnar enheten.

Allmänmedicin

Medsittning genomförs minst en gång under placeringen. Vid tjänstgöringens avslut ifylls en utvärderingsenkät. Handledaren har också efter ett år ett avslutande samtal med AT-läkaren där återkoppling sker.

BEDÖMNING AV DEN ÖVERGRIPANDE ORGANISATIONEN FÖR AT PROCESS

F HANDEDNING

Huvudmannen i Region Kronoberg har handledarutbildning avsett för ST. Flertalet av handledarna har gått handledarutbildning.

Varje AT-läkare får en mentor/huvudhandledare som är gemensam för de AT-läkare som börjar samtidigt. Primärvården i Regionen ansvar nu för att utse mentorer/huvudhandledare. Tidigare kom de från sjukhusklinikerna. Mentorn/huvudhandledaren följer AT-gruppen hela AT-perioden.Handledningen här sker i grupp och ska ta upp ämnen som läkarrollen, etik och stress/konflikthantering. Hur ofta AT-läkaren träffar sin huvudhandledare varierar allt från några enstaka gånger under hela AT-perioden till regelbundna, systematiskt planerade och innehållsrika träffar ett flertal gånger varje år.

För varje placering får varje AT-läkare, dessutom en namngiven handledare på kliniken, som utses av klinikstudierektorn. Handledningen ska följa de skriftliga riktlinjer för handledning av AT-läkare i Kronoberg som finns på Regionens hemsida, med schemalagd handledning varje vecka. Möjlighet att schemalägga handledning inom de medicinska och opererande specialiteterna har visat sig svårt varför den formella handledningen här förekommer mycket varierande och oregelbundet. Inom primärvården och psykiatri sker schemalagd handledning en timme varje vecka och tid för självstudier och reflektion finns också. Den informella



handledningen och bed-sides undervisningen är mycket tillgänglig och av god kvalitet på alla placeringar under AT.

Alla AT-läkarna får en individuell utbildningsplan i form av ett blockförordnande, som följs upp efter ett år av bitr. AT-chef i Ljungby.

G TEORETISK UTBILDNING

Alla AT-läkarna i Region Kronoberg börjar med två veckors sammanhållen introduktion före tjänstgöringens start. Första dagen är sjukhusspecifik, i Ljungby respektive i Växjö, och övriga dagar är Regionsövergripande. I programmet ingår första veckan, bl.a. kliniskspecifika korta presentationer, utbildningar i journal och IT-system, patientsäkerhet, facklig information och vecka två är en akutmedicinsk vecka.

Inför varje placering ska AT-läkaren få en kliniskspecifik information. Under AT-perioden avsätts en halvdag i veckan till teoretisk utbildning. Under slutenvårdsåret finns schemalagd gemensam undervisning, som är obligatorisk. Det är inga svårigheter för AT-läkaren att delta i detta, då det är schemalagt och avlösare kommer ner till akuten till den som är placerad där. Under primärvårds- och psykiatriplaceringen finns separata utbildningsprogram, där psykiatriundervisningen löper på även under alla sommarveckor. Under primärvårdsplaceringen är en del av undervisningstiden inte schemalagd för att ge tid åt självstudier och inläsning inför AT-provet.

AT-läkarna har på samtliga placeringar möjlighet att delta i klinkens internutbildning. På medicinkliniken åläggs AT-läkaren aktivt bidra med fallpresentation eller artikelreferat.

Region Kronoberg har ingen ledarskapsutbildning för AT-läkarna, då man tycker att det som ges under grundutbildningen samt krav på ledarskapsutbildning under ST är tillräckligt.

Tidigare fanns en studiepott på 15 000 kr per AT, som nu ersatts av 10 studiedagar som varje AT-läkare kan använda till relevant extern utbildning under sitt blockförordnande. Dessa dagar kan bl.a. användas till att delta i AT-stämman. Det nya systemet med studiedagar har kraftigt ökat AT-läkarnas möjligheter till extern utbildning under AT.

H KVALITETSSÄKRING AV UTBILDNINGEN

Region Kronoberg har en väl utarbetad generell handlingsplan som innehåller rutiner för introduktion, handledning och planering av tjänstgöringsavsnitten samt beskrivning av hur dessa ska utvärderas och följas upp. Enligt handlingsplanen har klinikstudierektorerna ansvar för att korrekt handledning genomförs och att AT-läkaren utvärderas och bedöms under placeringens gång. Verksamhetscheferna har det yttersta ansvaret att i samråd med den personliga klinikhandledaren och studierektorn avgöra om AT-läkaren uppfyller de av Socialstyrelsen uppsatta målen i målbeskrivningen, detta synes fungera väl. Medsittning görs en gång per tjänstgöringsperiod i slutet av respektive placering och fungerar därmed också som en kvalitetskontroll.

Kvalitetssäkringen sker också genom de medarbetarsamtal som AT-chefen (i Växjö) respektive bitr. AT-chefen (i Ljungby) genomför individuellt med varje AT-läkare efter 12 månaders



tjänstgöring samt i samband med tjänstgöringens avslutning. Inför dessa samtal sker en sammanställning från en enkät som fyllts i av de personliga handledarna samt även av omvårdnadspersonal från akutmottagningen. Ibland inhämtas också muntlig bedömning från handledarna. AT-läkarna fyller också i en enkät där de respektive klinikerna utvärderas, resultatet av denna enkät återkopplas regelbundet till både studierektorerna samt verksamhetscheferna. Återkopplingen därifrån ut till handledarna och andra kollegor och medarbetare tycks dock svikta ibland. AT-chefen och bitr. AT-chefen bereds regelbundet möjlighet till återkoppling gentemot regionens hälso- och sjukvårdsdirektör.

I den generella handlingsplanen finns också en rutin för hur man ska agera om någon AT-läkare riskerar att inte uppfylla socialstyrelsens uppsatta mål.

Genom en gedigen struktur för organisation av AT finns det också olika forum, t.ex. en studierektorsgrupp som träffas 1 ggr per månad, denna grupp hanterar olika frågor som rör AT, detta gagnar också kvalitetssäkringen av AT ur ett mer generellt perspektiv.

FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

Det måste påpekas att strukturellt har man kommit långt vad det gäller AT i Kronoberg och man kan erbjuda en sammanhållen AT av god kvalitet, bra utbildningsklimat, överlag god bemanning och en engagerad AT-ledning.

Handledning inom opererande/ invärtesmedicinska specialiteter

Överväg möjligheten att schemalägga tiderna för handledarsamtalen med syfte att säkerställa att dessa sker tillräckligt frekvent och med regelbundenhet

Handledning inom alla tjänstgöringsavsnitten

Tydliggör handledaruppdraget, tillskapa jämnare kvalitet

Skapa rutiner för dokumentation av handledarsamtalen

Överväg möjligheten att starta upp regelbundna handledarträffar

Huvudhandledarskapet

Tydliggör uppdraget, överväg exempelvis att utforma en mer detaljerad instruktionsmanual liknande den som finns för de kliniska handledarna

Tillse att träffarna sker mer frekvent och mer regelbundet

Överväg möjligheten att införa gemensamma möten för huvudhandledarna för erfarenhetsutbyte och som inspirationsträffar för uppdraget

Feedback

Skapa fungerande rutiner för feedback i det dagliga arbetet



Överväg att använda medsittning inte bara som ett obligatoriskt moment i slutet av en tjänstgöring utan kontinuerligt under placeringen som ett pedagogiskt moment för att ge återkoppling.

Tjänstgöringarnas struktur inom opererande- och invärtesmedicinska specialiteter

Se över schemaläggningen så att möjligheterna att delta även i specialistmottagningsverksamheten ökas.

Värna om att den samordnare/schemaläggare som funnits inom opererande specialiteter får finnas kvar.

Introduktion

Anpassa de gemensamma introduktionsveckorna så att aktuella rutiner presenteras för både Växjö och Ljungby lasarett

Kvalitetssäkra klinikintroduktionerna

Lokaler/utrustning

Äska om tillskapande av AT-rum

Äska om inköp av fler datorer till arbetsrummet på kirurgen

Kvalitetssäkring

Se till att återföring av utvärderingsenkäten inte bara sker till verksamhetscheferna och studierektorerna utan att den också når övriga medarbetare ute på klinikerna

AT-kollegium

Överväg att införa AT-kollegium på samtliga enheter där studierektorer, verksamhetschefer och handledare på klinikerna träffas minst 2 ggr per år och går igenom hela AT-gruppen. Genom detta forum kan AT-läkare i behov av särskilt stöd fångas upp tidigt och stödåtgärder kan sättas in.

Ledarskapsutbildning

Överväg att tillskapa en ledarskapsutbildning på en nivå så att en naturlig upptrappning sker till den utbildning som redan finns på ST-nivå.

Studiatorsforum

Överväg möjligheten att inrätta regelbundna träffar för sjukhusets studierektorer, AT-ansvariga och bitr. AT-chef

Suzanne Wendahl
SPUR-inspektör

Birgitta Stymne
SPUR-inspektör