



AT-SPUR Växjö 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 85 000 i Växjö kommun.

CLV är ett länssjukhus, här finns verksamhet som är regionsövergripande. Sjukhuset har ett brett spektrum av patienter och är stort nog att erbjuda en allsidig utbildning för AT-läkare.

Sjukhuset tillsätter varje år 19 AT-tjänster, dessa tillträder 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. Medicin, kirurgi, ortopedi samt anestesiplaceringarna genomförs samtliga vid CLV. Psykiatriplaceringen genomförs alla vid vuxenpsykiatriska kliniken på Sigfridsområdet i Växjö. Primärvårdsplaceringen sker vid någon av Vårdvalets vårdcentraler i regionen.

I Region Kronoberg finns en övergripande studierektorsorganisation som innefattar AT-studierektorer för slutenvård (en i Växjö och en i Ljungby), primärvård (en i Växjö och en 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. 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 informationsveckan är en gemensam akutmedicinvecka för Ljungby och Växjö. 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 månad anesthesi. Verksamheten inom samtliga enheter bedöms vara tillräckligt bred och allsidig för att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas. Under anestesiplaceringen sker huvudsakligen auskultation inom verksamhetens olika delar vilket har lett till att denna placering nyligen kortats ned från 4 till 2 veckor. Inom kirurgin och ortopedin varvas huvudsakligen avdelningsarbete med arbete på akutmottagningen. Balansen mellan jourarbete och planerad verksamhet upplevs inte alltid optimal med övervikt mot arbete på akuten. Likaså beskrivs bristfällig schemaläggning som ibland påverkat kvaliteten på placeringen negativt.

Invärtesmedicinska specialiteter

Verksamheten är tillräckligt bred och allsidig för att uppfylla målbeskrivningen. Målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad. Den individuella tjänstgöringsplanen för AT är så förankrad att den endast undantagsvis behöver frångås. Placeringen inleds med kliniskspecifik introduktion. I den generella handlingsplanen för AT i region Kronoberg finns skriftliga riktlinjer om hur AT ska genomföras och utvärderas. Arbete på akutmottagning och vårdavdelning är viktiga delar, men också jourtjänstgöring. Det finns en rimlig balans mellan jourarbete och planerad verksamhet. När AT-läkare går sjukhusbunden primärjour finns alltid en legitimerad erfaren läkare på sjukhuset.

Psykiatri

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 och öppenvårdsmottagning. Sjukhusanknyten underläkarmottagning finns där specialisthandledare finns tillgänglig. 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 Växjö finns också en rättspsykiatrisk klinik på Sigfridsområdet och BUP på lasarettet 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



tillräcklig 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 specialistbrist. AT-läkarna upplever att arbetsbelastningen på specialister och ST-läkare periodvis är så hög att detta inverkar negativt på handledningen i det kliniska arbetet. Samtliga sektioner har klinikstudierektorer som har ett övergripande ansvar och också utser personlig handledare till AT-läkarna. Klinikstudierektorerna saknade till viss del uppdragsbeskrivning och alla hade inte heller specifikt avsatt tid för sitt arbete. Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av AT-läkare ska gå till.

Invärtesmedicinska specialiteter

Det finns tillräckligt många läkare för att alla AT-läkare skall få adekvat handledning i det kliniska arbetet. Det råder en balans mellan specialister, ST och AT-läkare. Inga utträngningseffekter av läkarstudenter framkommer. Även inom internmedicinska specialiteter finns det en klinikstudierektor som utser personliga handledare till AT-läkarna. Klinikstudierektorn som dessutom är SR för ST har avsatt tid, 10 %, för uppdraget.

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 psykiatri 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 ett gemensamt AT-rum som används för föreläsningar, luncher och olika träffar. Där finns ett 10-tal datorer och arbetsplatser. I anslutning till rummet finns också ett pentry med matplats och lokalen har blivit en populär mötesplats för AT-läkarna. Det finns en väl uppdaterad AT-hemsida. Man har tillgång till bibliotek med viss facklitteratur och



internationella tidskrifter. Vid vår rundvandring på sjukhuset fann vi genomgående fina lokaler och bra arbetsrum. I sjukhuset finns också en nyöppnad avdelning med kliniskt träningscentrum (KTC) som är tillgänglig för AT-läkarna, den var rymlig och synnerligen välutrustad. 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 upplagd efter målbeskrivningen men schemalaggningsen har brister i form av kort framförhållning och AT-läkarna upplever att de har svårt att påverka detta aktivt. Viss kritik framkom över att alltför stor del av tjänstgöringen förlagts till akutmottagningen. Bakjournsstödet finns men inte alltid i den omfattning som AT-läkarna skulle önska, bakjouren var t.ex. ibland upptagen av operationer.

Klinikintroduktionen upplevs bristande inom samtliga sektioner. Verksamheterna har en plan för AT-läkare som inte uppnår målen.

Invärtesmedicinska specialiteter

AT är upplagd utifrån målbeskrivningens utbildningsstruktur. Alla AT-läkare får specifik klinikintroduktion. Schemalaggningsen anpassas till utbildningsplanen och kan anpassa efter individuella behov. Jourtjänstgöring står i rimlig proportion till övrig tjänst och upplevs ha ett klart utbildningsvärde. Bakjournsstödet är gott såväl dagtid som jourtid.

Psykatri

Tjänstgöringen inleds med en dags introduktionsprogram. Schemalaggningsen 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.

Klinikstudierektorerna utser de personliga handledarna och är ytterst ansvariga för att korrekt handledning genomförs.

Handledarsamtalen dokumenteras inte.

Opererande specialiteter

AT-läkarna beskriver stora brister i genomförandet av handledningen inom samtliga sektioner. Handledningen är ej schemalagd och genomförs inte regelbundet. Personlig handledare utses men ibland fanns inte ens namngiven person tillgänglig på kliniken. Ibland upplevde AT-läkarna att den personlige handledaren inte riktigt visste hur handledningen skulle utföras men oftast fallerade handledningen pga. tidsbrist. Den informella handledningen i det praktiska arbetet beskrivs däremot fungera bra.

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

Invärtesmedicinska specialiteter

Handledningen är inte alltid schemalagd men oftast tillskapas utrymme för samtalen och kvaliteten upplevs som god.

Psykiatri

Inom psykiatri har man valt att arbeta med grupphandledning. 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 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.

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 i stort sett som utvecklande då det t.ex. alltid finns tid för diskussion och reflektion kring patentfall och stödet från seniora kollegor är gott. Acceptans finns för att AT-läkarna ska komma ifrån för att delta i den för AT-läkarna gemensamma



torsdagseftermiddagsutbildningen. I övrigt deltar AT-läkarna i de klinikgemensamma utbildningspassen.

Invärtesmedicinska specialiteter

Det finns ett bra utbildningsklimat med många engagerade och duktiga specialister och ST-läkare som deltar i utbildningen av AT-läkargruppen. Stödet under jourer uppfattas som bra. Det finns förståelse för yngre läkares relativa osäkerhet hos samtliga medarbetare inom kliniken. AT-läkarna kan alltid delta i utbildningseftermiddagarna då man försäkrat avlösning på akutmottagningen genom adekvat schemaläggning.

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(torsdags-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.

Opererande specialiteter

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

Invärtesmedicinska specialiteter

AT-läkarna deltar även här i klinikens egen internutbildning och inga svårigheter rapporteras om att komma ifrån för deltagande i den gemensamma utbildningseftermiddagen som anordnas varje vecka. Inte heller här finns någon avsatt tid för självstudier.

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 bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling. Klinikstudierektorerna har inget avslutande samtal med AT-läkaren då denne lämnar enheten.

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

Verksamhetschefen har avslutningssamtal individuellt med så gott som samtliga AT-läkare och detta upplevs som mycket positivt av AT-läkarna då det ges tillfälle till feedback angående placeringen. Medsittning görs även här minst 1 ggr under placeringen. AT-läkarna saknar feedback och ingen säker systematisk kvalitetssäkring av AT-läkarens kompetensutveckling sker fortlöpande under placeringens gång. Även här används en enkät som fylls i vid placeringens avslut och skickas till AT-chefen som återkopplas, se ovan under opp-spec.

Psykatri

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

Allmänmedicin

Medsittning genomförs minst 1 ggr under placeringen. Vid tjänstgöringens avslut ifylls en utvärderingsenkät. Handledaren har också 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 sjukhusklinikern. 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 med uppföljning av denna efter ett år av AT-chefen i Växjö.

G TEORETISK UTBILDNING

Alla AT-läkarna i Region Kronoberg börjar med två veckors sammanhållen introduktion före tjänstgöringens start. Första dagen är sjukhusspecifik, i Växjö respektive i Ljungby, 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 avläsare kommer ner till akuten. 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.

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 har till relevant extern utbildning under sitt blockförordnande. Dessa dagar kan bl.a. användas till att delta i AT-stämman.

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. Klinikstudierektorerna har 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 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

Huvudhandlarskapet

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 schemalagningen så att möjligheterna att delta även i specialistmottagningsverksamheten ökas.

Introduktion

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

Kvalitetssäkra klinikintroduktionerna, speciellt på ortopedkliniken där introduktionen nu sker parallellt med ordinarie verksamhet, dvs ingen särskild tid finns avsatt, detta upplevs mycket otillfredsställande av såväl AT-läkarna som klinikhandledarna.

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

Suzanne Wendahl
SPUR-inspektör

Birgitta Stymne
SPUR-inspektör