

Information och frågor inför din planerade tjänstgöring på Geriatriska kliniken, Västmanlands Sjukhus, Västerås

Som ett led i din ST-utbildning är du inplanerad som utbildningsläkare på Geriatriska kliniken. Vi kommer snart att starta schemalaggningsplaneringen för din tjänstgöring och önskar då information från dig om dina förutsättningar och önskemål.

Geriatriska specialitetens grundområden är:

- Akut geriatrik
- Geriatrisk rehabilitering
- Demenssjukdomar
- Palliativ vård
- SÄBO/korttidsboende

I Västmanland har geriatriken inte ansvar för SÄBO/korttidsboende, vilka sköts av primärvården. Allmän palliativ vård är aktuell på geriatriska vårdavdelningen. För den specialiserade palliativa vården ansvarar Palliativa enheten.

För närmare information om geriatrik och geriatrikens uppdrag i Västmanland, vg se bilaga 1 "Tjänstgöring vid geriatriska kliniken". Där framkommer också inom vilken del de olika målen i målbeskrivningen kan uppnås.

Tjänstgöringen kommer att innefatta avdelningsarbete inom framför allt geriatrisk akutvård och auskultation på vår länsövergripande specialistmottagning för demensutredningar, Minnesmottagningen, vilket innefattar både återbesök och nybesök.

Arbetet på samtliga enheter ger en god inblick i geriatrisk vård och multiprofessionellt teamarbete, arbete enligt CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) och läkemedelsgenomgångar.

Under sidotjänstgöring på geriatriken är ett viktigt mål att få en bättre förståelse för det geriatriska tankesättet, där CGA är en metod för att underlätta bedömningen. Det kan liksom allmänmedicinen vara lite svårt att få förståelse för direkt, det kan ta lite tid innan arbetssättet sätter sig och det kräver visst engagemang från ST-läkaren för att ge sig möjlighet att ta till sig tankesättet.

Tjänstgöringen på geriatriken behöver vara 6-8 veckor för att det ska vara möjligt att ta del av så många delar som möjligt inom området, se nedan bilaga 1, det är viktigt att delta i olika delar i verksamheten för att få helhetssynen.

Godkänd klinisk tjänstgöring på Geriatriska kliniken uppfyller del av delmål 1, 2,5 ,8 och 13 för ST-läkare som går enl "gamla författningen". Intyg utfärdas efter fullgjord placering (SOSFS 2008:17). För er som gör ST enligt nya författningen (SOSFS 2015:8) utfärdas intyg omfattandes delmål A1, A2, A3, B1, B3, B5, C1, C2, C5, C8 samt C10, vg se bilaga 2.

Auskultation (placering upp till 4 veckor) ger närvarointyg som din handledare kan använda vid bedömning av dina kunskaper och färdigheter.

Inför din placering önskar vi svar på:

1. Vilken är din bedömning av din egen förmåga att handlägga akutmedicinskt sjuka patienter; har du stor eller liten vana?
2. Vilka är dina mål med placeringen?
3. Har du speciella önskemål om var du vill vara placerad?

Medtag gärna enskilda fall från vårdcentralen och/eller SÄBO för diskussion.

Vi kommer att försöka tillgodose dina önskemål i den mån som möjligheterna tillåter, men konstaterar att vi har flera läkare i olika stadier av sin utbildning och att hänsyn måste tas till allas önskemål och behov. Ansvaret för en givande placering är delat mellan geriatrika kliniken och dig som randande ST-läkare.

Skicka svar på frågorna per mail till ansvarig för randande ST-läkare:

jolanta.barylak@regionvastmanland.se samt huvudansvarig för schemagruppen

lisa.eriksson.rehnman@regionvastmanland.se

Första tjänstgöringsdagen ska du komma till receptionen på Geriatriska mottagningen (Ingång 2, våning 9) kl 8.00.

Vi hoppas att du kommer att trivas hos oss och att du kommer att vara nöjd med din placering!

Bilaga 1

Tjänstgöring vid geriatriska kliniken, Västerås.

Checklista för randande ST-läkare i Allmänmedicin. Aktuella delmål i målbeskrivningen inom parantes.

Nedan listas olika delar och aspekter av geriatrikens verksamhet som det finns möjlighet att delta i och/eller diskutera tillsammans med handledare.

Comprehensive Geriatric Assessment, CGA (A1)

Ett kärnbegrepp inom specialiteten geriatrik, det är ett arbetssätt för strukturerat, multiprofessionellt omhändertagande av äldre. Det tillämpas främst på avd akut geriatrik men till viss del även på geriatrik rehab. Mycket litteratur om detta finns. [UpToDate -CGA](#)

Teamarbete (A1)

En viktig del av CGA och geriatriskt arbetssätt i stort. Teamarbete tillämpas på avdelningen, både på akutsidan (Team 1 och 2) och rehabsidan (Team 3) samt på minnesmottagningen där vissa utvalda fall diskuteras. Teammöten, vilka är regelbundet återkommande, finns inskrivna på veckoschemat.

Kommunikation (A1, A2, B1, C13)

Arbetet på geriatriken ställer höga krav på förmågan att kommunicera, både med patienter, närstående, andra aktörer inom sjukvård och kommunal verksamhet, såväl muntligt som skriftligt. Samtal med patient och närstående är en central del av CGA. Särskilda utmaningar är att kommunicera med patienter med kognitiv svikt, akut konfusion, nedsatt syn- och hörsel samt samtal via tolk.

Läkemedelsgenomgångar (B3)

Många av de patienter som handläggs vid geriatriska kliniken är multisjuka med därpå följande multifarmaci. Fördjupade läkemedelsgenomgångar görs främst på ineliggande patienter men ibland också på minnesmottagningen. Patientens allmäntillstånd och sjukdomsbild ställer höga krav på individualiserad läkemedelsbehandling där nyttan kontra risker/biverkningar, förväntad överlevnadstid och kroppsliga funktioner (särskilt njurfunktionen) noga beaktas. Gruppen "mest sköra äldre" är i särskilt behov av fördjupad Im-genomgång där stöd i form av särskilda dokument finns att tillgå. Mer information och länkar finns på regionens hemsida [läkemedel till äldre](#).

Multisjuklighet och skörhet (frailty) (C1, C8)

De flesta patienter som vårdas ineliggande på geriatrikavdelningen är multisjuka och sköra. Skattningsinstrumentet Geriatrisk RiskProfil (GRP) tillämpas på patienter i behov av inläggning på medicin- och ortopedakuten för att selektera de patienter som har mest nytta av ett geriatriskt omhändertagande. Det pågår ett arbete att införa Clinical frailty scale (CFS) på avd akut geriatrik. CFS är en skala som tillämpas

mer och mer inom sjukvården på många ställen i landet och i olika verksamheter, inte bara Geriatrik. [Janusinfo CFS](#)

Geriatrisk rehabilitering (C10)

Team 3 på avdelningen. Rehabilitering efter såväl ortopedisk, medicinsk och kirurgisk vård.

Akut geriatrik (B1, B3, B5, C1, C5, C8)

Team 1 och 2 på avd. Vård av patienter 75 år och äldre, ofta multisjuka, med akuta internmedicinska sjukdomar (och vissa akuta ortopediska tillstånd).

Palliativ vård (B5)

Brytpunktssamtal och övergång till palliativ vård är vanligt förekommande på avdelningen. Palliativa rådgivningsteamet deltar i förmiddagsronden på team 1 och 2 en gång i veckan

Remissbedömningar, geriatriska mottagningen (C1, C2, C5, C8)

Gäller remisser för minnesutredning och sker två gånger i veckan (måndag kl 15.15 samt onsdag kl 8.00) där många kompetenser på mottagningen finns representerade. Ett viktigt dokument som delvis ligger till grund för vilka patienter som tas emot för utredning är [Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanland](#)

Minnesutredning (C1, C5, C8)

Auskultation vid såväl nybesök som återbesök hos läkare. Möjlighet att få genomgång av psykolog gällande neuropsykologisk undersökning samt av arbetsterapeut om hens olika uppdrag på minnesmottagningen ex praktisk funktionsbedömning, kognitiva hjälpmedel, körförmågebedömningar vid kognitiv svikt.

Geriatrisk Öppenvårds Rehabilitering (GÖR) (C10)

Rehabilitering för patienter som är över 65 år, nyinsjuknade i stroke eller annan förvärvad hjärnskada. Gör körförmågebedömningar efter stroke.

Utskrivningsteam för äldre (UtÄ) (C8)

Ett team med syfte att överbrygga övergången från sluten- till öppenvård (efter sjukhusvård, innan utremittering till primärvården). Tar emot patienter som uppfyller kriterierna för anslutning, från geriatrikavdelningen och vissa medicinavdelningar. Ett hemsjukvårdsteam med väldefinierade och välavgränsade arbetsinsatser.

Bilaga 2

Aktuella delmål SOSFS 2015:8 randare allmänmedicin

Gulmarkering: förtydligar vilka delar av målet som kan uppnås vid randning på geriatriken.

Kommentarer i rött: inskrivna i de fall där förtydligande behövs om hur målet uppnås.

<p>A1: Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik</p> <p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen - kunna utöva ledarskap i det dagliga arbetet, inklusive leda ett vårdteam - kunna ta ett ansvar för utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet - kunna ta ett ansvar för samarbetet med patienter och närstående - kunna samarbeta i nätverk kring patienten - kunna samverka med aktörer utanför hälso- och sjukvården, till exempel socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och Försäkringskassan - kunna presentera och förklara medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt - kunna planera och genomföra undervisning - kunna handleda och instruera medarbetare och studenter <p>Aktivt deltagande i teamronder, samtal med patienter och anhöriga. Kommunikation i LINK. Läkemedelsberättelser.</p>	<p>A2: Etik, mångfald och jämlikhet</p> <p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt - kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet - kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder <p>Bemötande av olika grupper enl ovan, ffa hög ålder och/eller kognitiv svikt, konfusion</p>
<p>A3: Vårdhygien och smittskydd</p> <p>kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs</p> <p>Tillämpa basala hygienrutiner i arbetet på avdelning och mottagning. I förekommande fall smittskyddsanmälan, samverkan med vårdhygien.</p>	<p>B1: Kommunikation med patienter och närstående</p> <p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga - kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet - kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning - kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård
<p>B3: Läkemedel</p> <p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering 	<p>B5: Palliativ vård i livets slutskede</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede - kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående - kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring

<ul style="list-style-type: none"> - kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling - kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen - kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling - kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel - uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön - uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling 	<p>med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov</p>
<p>C1</p> <p>- behärska att utifrån ett professionellt och etiskt förhållningssätt bedöma och handlägga i landet förekommande hälsoproblem</p> <p>Del av delmålet uppnås på geriatriken</p>	<p>C2</p> <p>- behärska att avgöra medicinsk angelägenhetsgrad och på ett etiskt tillfredställande sätt prioritera mellan vårdsökande</p> <p>Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden</p> <p>Del av delmålet uppnås på geriatriken</p>
<p>C5</p> <p>- behärska att initialt bedöma, remittera och följa personer med sjukdomstillstånd som behöver vård utöver den egna enhetens resurser</p> <p>Del av delmålet uppnås på geriatriken</p>	<p>C8</p> <p>- behärska äldres specifika hälsoproblem - behärska hemsjukvård och palliativ vård i livets slutskede för personer i alla åldrar</p> <p>Palliativ vård av äldre utan behov av specialiserad vård på palliativ enhet.</p>
<p>C10</p> <p>- behärska initiering av och medverkan i medicinsk rehabilitering och arbetsrehabilitering i samarbete med samhällets övriga resurser</p> <p>Tjänstgöring på team 3 (geriatrik rehab),</p>	

Delmål som ej uppfylls vid geriatriska kliniken

Delmål	kommentar
Delmål a4 Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Görs i den egna verksamheten, ej vid randning
a5 Medicinsk vetenskap	Har vi ej möjlighet att utvärdera under en kort tjänstgöringsperiod. Huvudhandledare ansvarar för detta
a6 Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation	Kräver ej tjänstgöring som utb.aktivitet
b2 Sjukdomsförebyggande arbete	Ovanligt att dessa frågor förekommer
b4 Försäkringsmedicin	Ovanligt, endast enstaka fall på mott.
C3 följa hälsotillstånd över tid	För måluppfyllelse måste egna patienter följas över tid.
C4 följa och beh patienter i alla åldrar, folksjukd, missbruk	Brett allmänmedicinmål
C6 barn- och ungdomar	
C7 gynekologi, kvinnohälsa	
C9 hembesök	Kan läggas till om tjänstgöring inom UtÄ
C11 myndighetsutövning	Endast auskultation gällande detta, ex körkort, vapen
C12 folkhälsa och förebyggande av ohälsa	Förekommer endast i liten omfattning på geriatriken
C13 psykiska folksjukdomar	Uppnås bättre vid annan klinik: FLM, psykiatri
C14 tillämpning av lagar, föreskrifter	Specifika för allmänmedicin