



INNEHÅLL:

Huvuddokument:

Allmän information om AT-tjänstgöring inom primärvården Dalarna

Bilaga 1:

Råd angående bokningar till AT på vårdcentral

Bilaga 2:

Checklista för måluppfyllelse enligt Socialstyrelsens föreskrifter

Information om AT-tjänstgöring inom primärvården i Dalarna

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) skall allmänmedicinblocket vara placerat sist i AT-tjänstgöringen och utgöras av 6 månaders heltidsarbete dvs förlängas vid deltidarbete (minst halvtid) i motsvarande grad. Tjänstgöringen skall ge AT-läkaren tillfälle att använda sina kunskaper och erfarenheter dels från grundutbildningen, dels från de tidigare utförda avsnitten i AT-utbildningen, för att på vårdcentralen kunna praktisera detta i ett primärvårdsperspektiv.

Placeringen skall ge grundläggande kunskaper om utredning och behandling av de vanligaste sjukdomarna i alla åldersgrupper och ge förmåga att handlägga oselektade patientfall. Under primärvårdsplaceringen betonas särskilt konsultationsförmågan och att självständigt kunna fatta medicinska beslut.

Hela AT-tjänstgöringen är målstyrd och en detaljerad målbeskrivning finns i socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1999:5). Se socialstyrelsens hemsida www.sos.se samt checklista (se bilaga nedan).

Grundkrav för enheten

Grundförutsättningen för att en vårdcentral skall kunna ta emot AT-läkare är att de har minst 2 specialister i allmänmedicin, som tillsammans arbetar minst 100 %, varav minst en måste vara handledarutbildad och att kontinuitet kan säkerställas.

I praktiken ska det finnas en specialist på plats 100 % av tiden AT-läkaren är på plats.

Det måste också föreligga ett tillräckligt gott utbildningsklimat på enheten så att förutsättningarna för att utbildningsläkaren skall kunna uppnå de olika delmålen i socialstyrelsens författningssamling finns.

Undantag kan göras i samråd med studierektor.

Utplacering

Besked om placering sker senast 3 månader före tjänstgöringens början genom kontakt mellan AT-läkaren och studierektor. Önskemål om placering från AT-läkarna tas gärna in till studierektor men den slutgiltiga placeringen måste också ta hänsyn till enheternas möjlighet till att ta emot utbildningsläkare samt att det sker en jämn tilldelning mellan de olika enheterna.

Introduktion

AT-läkaren bör få ett introduktionsbrev ca 1-2 månader innan placeringen påbörjas med information om handledare, arbetstider, schemaönskemål, sjukanmälan och andra praktiska detaljer.

Under de första dagarna bör det ske en genomgång av journalsystem och diktering, visning av lokaler och personal, ordna lösenord, nycklar etc.

De första 1-2 veckorna bör det ske en introduktion med följande innehåll:

- Gå dubbelt med sin handledare och andra läkare på vårdcentralen de första 1-2 dagar
- Gå med distriktssköterska
- Sitta med mottagningssköterska i telefon
- Få egen mottagning med reducerat antal patienter

Under tidig del av tjänstgöringen bör också möjlighet beredas att:

- Gå med på BVC
- Gå med på rond på Särskilt boende
- Gå med sjukgymnast/fysioterapeut och ev arbetsterapeut
- Träffa samtalsterapeut

Tjänstgöring

Tyngdpunkten i primärvårdstjänstgöringen är att under handledning få träffa patienter och öva sitt beslutsfattande i frågor som rör detta. Dessutom har utbildningsläkaren möjlighet till 4 timmar per vecka för självstudier vars innehåll styrs av AT-läkaren och handledaren.

Självstudierna skall i första hand förläggas på vårdcentralen eller annan landstingslokal, på ex Sjukhusbiblioteket eller AT-centrum, alternativt enligt överenskommelse med studierektor/handledare/verksamhetschef.

AT-läkaren skall också få möjlighet att delta i enhetens interna utbildning och delta i övriga utbildningsaktiviteter tex Distriktsläkardagarna. AT-läkarna bör uppmuntras till att själva aktivt delta i läkarmöten med tex falldragning.

Primärvårdsrelaterad gruppundervisning för AT-läkarna sker vid flera tillfällen under placeringen. Denna undervisning är en del av primärvårdsplaceringen och är obligatorisk. De veckor gruppundervisning sker eller man är på annan utbildning så ersätter detta självstudietiden.

AT-läkarna har under hela sin AT möjlighet att delta på en extern kurs alternativt delta på AT-stämman och detta kan ju så klart komma att ske under vårdcentralplaceringen. Godkända kurser och riktlinjer för detta finns på AT-sidan på Intra.

Om den s.k ”Sälenveckan” (arbete på turistmottagningen på Sälens VC) inträffar under primärvårdsplaceringen räknas denna in som en vanlig tjänstgöringsvecka.

Handledning och utvärdering

Utbildningsläkaren skall få tilldelad en handledare och tid (minst 1 timme per vecka) skall vara avsatt för regelbunden enskild handledning. Man bör sträva efter att ha samma handledare under hela placeringen om inte extraordinära skäl föreligger. Handledaren ska vara specialist i allmänmedicin, men en ST-läkare i allmänmedicin som hunnit några år in i sin tjänstgöring kan också handleda under handledning. Ett grundkrav på handledare är att hen genomgått handledarutbildning.

Huvuddelen av handledningen ligger i de dagliga instruktioner som utbildningsläkaren behöver kring specifika patientfall. Denna handledning utförs så klart av samtliga kollegor i mån av tid. Det är viktigt att utbildningsklimatet på en enhet är sådant att utbildningsläkaren uppmuntras att ställa frågor och konsultera mycket, särskilt initialt är detta viktigt. AT-läkaren skall alltid ha möjlighet till dagliga instruktioner och skall därmed inte vara ensam på vårdcentralen om inte patientfri tid föreligger.

För att träna och kunna få feedback på sin konsultationsförmåga bör man utföra upprepade medsittningar med utbildningsläkaren. Vid den medsittning ("sit-in") som skall ligga till grund för intyg till Socialstyrelsen vid ansökan om legitimation skall medsittande läkare vara annan än och skall utses av ordinarie handledare.

En avstämning bör ske senast efter halva placeringen gällande uppfyllande av målbeskrivningen för att kunna anpassa innehåll och utformning av resterande placering på lämpligt sätt.

Vid avslutande av AT-placeringen skall handledaren bedöma om AT-läkaren uppnått målbeskrivningen och om så är fallet skriftligt intyga detta.

Generella riktlinjer kring tjänstgöring

AT-läkaren bör ha reducerat antal patienter (c:a 45 minuter per patient initialt) samt utökad administrativ tid. Efterhand utökas antalet patienter beroende på AT-läkarens kapacitet.

Generellt bör man sträva efter att AT-läkaren:

- endast tar hand om sin egen administration och får tillräcklig tid avsatt för detta
- bör ha bokad telefonmottagning och ej ha öppen telefontid
- ffa tar emot akuta patientfall initialt och efterhand tar mer kroniska problem
- ej tar hand om ordinarie läkares receptförnyelser av narkotiska preparat
- skriver mer ingående intyg endast i slutet av tjänstgöringen
- enbart har årskontroller som kräver mer ingående kunskap om patienten och där kontinuitet är av stor vikt, tex diabeteskontroller, tillsammans med sin handledare och från handledarens lista.

Sträva efter att så tidigt som möjligt i tjänstgöringen ha genomgång tillsammans med handledare/annan instruktör av praktiska moment tex injektionsteknik (knä, axel, trokanterit, ev tendinit), rekto-/proktoskopi, ögon/öronmikroskopi, nageltrångs- och naevussoperation och annan kirurgia minor. Rutiner kring när preparat skall skickas för PAD etc. Dubbelboka gärna instruktör tillsammans med AT-läkaren för att tillräckligt med tid för diskussion skall finnas.

Om kvälls- eller helgjourns verksamhet ingår i det normala åtagandet för vårdcentralen skall även AT-läkaren delta i jouren, efter adekvat introduktion (exempelvis "gå dubbelt" med ST-läkare eller specialist). AT-läkaren ska dock alltid ha en bakjour att konsultera vid behov. Vad gäller beredskapsjour har AT-läkaren möjlighet att delta om bakjour finns.

Angående Socialstyrelsens mål för AT var god se checklista (bilaga 2).

Ledighet

Ledigheter och semester sker primärt i överenskommelse med avdelningschefen på vårdcentralen. För godkänd placering krävs framför allt måluppfyllelse men i praktiken kan man vara frånvarande ca 1 månad (= 4 veckor) utan att detta påverkar godkännandet. I tveksamma fall kan man gärna rådgöra med studierektor.

Inför AT-provet beviljas en studiedag i anslutning till och utöver själva tentamensdagen som sker på betald arbetstid.

Bilaga 1:

RÅD ANGÅENDE BOKNINGAR TILL AT-LÄKARE PÅ VÅRDCENTRAL

Läkarnas allmäntjänstgöring, AT, är en utbildningstjänst där utbildningen i första hand utgörs av kliniskt patientarbete, vilket gäller såväl under sjukhusårets placeringar som under primärvårdsplaceringen. AT-läkarnas patientunderlag under den allmänmedicinska tjänstgöringen ska återspegla vad som normalt återfinns inom primärvården.

AT-läkare har innan sin primärvårdsplacering gjort sex månaders placering inom internmedicinska specialiteter, sex månader inom opererande specialiteter och tre månader inom psykiatri. Det ger AT-läkaren en bred kompetens och god allmänorientering, samtidigt som de ännu inte har någon vana av självständig handläggning på primärvårdsnivå. Initialt under placeringen kan därför nedanstående riktlinjer vara bra att förhålla sig till vid bokningar.

- Boka inga patienter på kortare tid än 30 min och i tidig början av placeringen är riktlinjen 45-60 minuter för de flesta besök. AT-läkare kan behöva tid för att fråga och dokumentera även vid till synes enklare åkommor.

- Vid mer komplexa besvär som depression, långvariga smärtor och sjukskrivningsärenden, boka tider om minst 60 min.

- AT-läkare behöver tid för administration löpande under dagen också för att hinna fråga och som buffert om något tar längre tid än tänkt.

- Stäm gärna av med den enskilda AT-läkaren angående kompetens på smalare områden som ögon, hud, gynekologi, mindre kirurgi etc. AT-läkare ska träffa även dessa patienter men kan initialt behöva extra handledning och hjälp med undersökningar och ingrepp.

- Vid mer vårdkrävande patienter som kan antas ha ett vårdbehov som kan tänkas sträcka sig över en längre tid än AT-läkarens placering bör särskild hänsyn tas för att säkra att handläggningen över tid blir bästa tänkbara för den enskilda patienten.

- Under placeringens gång, stäm av med den enskilda AT-läkaren för att hitta rätt nivå på

bokningar, både för att garantera god handläggning av patienter och en bra utbildningssituation. Vartefter AT-läkaren känner sig tryggare och mer ”varm i kläderna” kan hen också tänkas ta mer ansvar för svårare patientgrupper och kräver kanske också mindre tid per patient.

Bilaga 2:

CHECKLISTA FÖR AT-LÄKARE UNDER TJÄNSTGÖRING I ALLMÄN MEDICIN

KAN SJÄLVSTÄNDIGT HANDLÄGGA

1. Akuta bröstsmärtor
2. Akuta andningssvårigheter
3. Lindriga skador och sjukdomar i rörelseorganen
4. Fall inom lilla kirurgin
5. Infektionssjukdomar hos barn och vuxna
6. Fall med buksmärter inklusive gynekologiska och urologiska tillstånd
7. Otiter och vaxpropp
8. Dödsfall i hem eller på institution
9. Utfärdande av vårdintyg och andra vanligt förekommande intyg

HA GOD KÄNNEDOM OM OCH VISS ERFARENHET AV

1. Kroniska sjukdomar såsom diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, led-muskelsjukdomar, astma, allergier, thyroideasjukdomar och anemier.
2. Hudsjukdomar såsom eksem, psoriasis, urticaria, pityriasis och hudsvamp
3. Vanliga symtom som trötthet, huvudvärk, yrsel, hosta, avmagring, klåda, illamående och led-muskelvärk
4. Bedömning av tinnitus och hörselnedsättning
5. Bedömning av röda ögon, synnedsättning, ögonsmärter och ögonskador inklusive främmande kropp i ögat
6. Identifiering och behandling av missbruk av tobak, alkohol, läkemedel och narkotika
7. Krisbehandling
8. Depression, ångest och sömnstörningar

HA KÄNNEDOM OM

1. Hemsjukvård
2. Ätstörningar
3. Verksamhet inom barnvårdscentral, mödravårdscentral samt skolhälsovård och ungdomsmottagning (i den mån dessa två sistnämnda ingår i vårdcentralens uppgifter)