Upprättare: Suzie K Urasaki

Fastställare: Maria Palm

AT-läkare - Riktlinjer för AT-verksamheten i Primärvården vid At på Gävle Sjukhus

Innehåll

Om AT och AT-start i primärvården 1
Placering på hälsocentral 2
Reseersättning 2
Handledning 3
Allmänt 3
Vårdenhetschefens/verksamhetschefen ansvar för att 3
Handledaren ansvarar för att 3
AT-läkaren ansvarar för att 3
Samtliga medarbetare ansvarar för att 4
Medsittning, målbeskrivning och metoder för kunskapsutvärdering 4
Bokning till AT-läkare 4
Familjeläkarjour 5
Utbildningsaktiviteter 5
Praktiktjänstgöring inom annan specialitet 5
Tematräffar 5
Primärvårdens interna utbildning (tisdagsutbildning) 6
Tid för självstudier 6
Övriga aktiviteter 6
Frånvaro/ flex 6
AT-konto 6
AT-tentamen 7
Intyg om fullgjord tjänstgöring 7
Kontaktpersoner 7
Studierektorer 7
AT-samordnare 7
Appendix 7
Auskultation och studiebesök inom PV-verksamheten 7
Lämpligt under första eller andra primärvårdsplaceringen 7
Lämpligt under andra primärvårdsplaceringen 8
Målbeskrivning 8

Kopians riktighet garanteras ej vid utskriftsdatumet

Om AT och AT-start i primärvården

Allmäntjänstgöringen (AT) är nödvändig för att läkare utbildade i Sverige eller andra där grundutbildning inte ger legitimation skall erhålla sådan. Förutsättningarna för AT regleras i författning (SFS 1998:1513) och riktlinjer (SOSFS 1999:5). Det preciseras att AT skall vara minst 18 månader, att allmänmedicinsk verksamhet skall vara minst 6 månader och ligga sist i blocket samt att varje AT-läkare skall ha en personlig huvudhandledare.

I Region Gävleborg är AT-blocken 21 månader. Med dispens från Socialstyrelsen startar AT-läkarna med en månad i primärvård, återstående fem månader fullgörs efter övriga placeringar.

Placering på hälsocentral

AT-läkaren placeras på hälsocentral i Gästrikland respektive södra Hälsingland, både på regionsdrivna och privat drivna hälsocentraler. Placeringarna väljs utgående från var goda förutsättningar för handledning finns sammanvägt med läkarens egna preferenser och med hänsyn till att fördelningen skall ske med rimlig rättvisa mellan hälsocentraler. Vid enstaka tillfällen kan förändringar i verksamhetens förutsättningar – framför allt avseende läkarbemanningen – eller andra väsentliga faktorer göra att byte av hälsocentral blir aktuell. AT-studierektor Primärvård Syd avgör dessa placeringar och har i tillämpliga fall rätt att besluta om byte av hälsocentral eller förlängning av primärvårdsplaceringen för en enskild AT-läkare.

Reseersättning

Vid tjänstgöring på hälsocentraler utanför huvudortens taxezon för lokaltrafiken har AT-läkaren rätt till ersättning för resekostnader med billigaste färdmedel. Kontakta AT-administrationen vid Gävle Sjukhus angående frågor eller praktisk handläggning.

Vid tjänstgöring på hälsocentraler i södra Hälsingland gäller annan ersättning då pendlingen inte går att genomföras inom rimlig tid från Gävle med allmänna kommunikationsmedel. Ersättning utgår istället enligt ett av nedanstående alternativ:

1. Km-ersättning med egen bil alternativt korttidsleasing enligt gällande direktiv ”Tjänstebilsanvändning dokumentid: 04-51477”.

eller

2. Boende på någon av Regionens folkhögskolor i mån av plats. Vid detta alternativ kan AT-läkaren ersättas för en hemresa/vecka (till basplaceringsort Hudiksvall/Gävle) med allmänna kommunikationer.

eller

3. Ett lönetillägg på 5.000 kr/månad (skattepliktig ersättning) för att lösa resa/boende som AT-läkaren själv önskar.

Vid AT-tentamen utgår ersättning för resa till närmaste examineringsort med billigaste färdsätt

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Handledning

Allmänt

Vårdenhetschefen/verksamhetschefen, handledare och AT-läkaren har delat ansvar för att handledningen tillgodoser god utbildning, patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Vårdenhetschefens/verksamhetschefen ansvar för att

- i god tid före AT-läkaren påbörjat sin tjänstgöring utse en huvudhandledare för hela AT-läkarens tjänstgöringsperiod. Handledaren skall vara specialistkompetent i allmänmedicin – eller erfaren ST-läkare med handledningsstöd för handledningen – och ha handledarutbildning.
- i de fall då handledaren är frånvarande längre tid än två veckor av en AT-placering i primärvården, utse en ställföreträdare för den perioden.
- handledaren får förutsättning att fullgöra sitt uppdrag med tid avsatt för handledning, och tid för frågor och stöd under det löpande arbetet.
- all personal på enheten är insatta i AT-läkarens förutsättningar i det kliniska arbetet och behov av råd och stöd.
- patienter bokas till AT-läkaren med tillräcklig tid för patient och rimlig svårighetsgrad på besöken.

Handledaren ansvarar för att

- tillsammans med AT-läkaren planera och genomföra regelbundna handledningssamtal under placeringen – minst en timme per vecka – samt boka av ny handledningstid ifall ett handledningstillfälle ej kan genomföras.
- stämma av att AT-läkaren uppfyller målbeskrivningen för primärvårdsdelen av AT (se http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1999/1999-10-5).
- bistå AT-läkaren med att ombesörja medsittning som ersättning för praktiskt prov vid AT-tentamen.
- vara delaktig i utformning av AT-läkarens schema och bedömning av lämpliga eller olämpliga patientfall för bokning till en AT-läkare.
- som huvudhandledare hålla fortlöpande kontakt med AT-läkaren vid sjukhustjänstgöring i den omfattning och under de former som AT-läkaren och huvudhandledaren kommer överens om.

AT-läkaren ansvarar för att

- i god tid för start av primärvårdsplacering ta kontakt med verksamhetschef/vårdenhetschef och/eller handledare för att stämma av frågor om placeringens planering.
- med handledaren ta upp såväl aktuella patientärenden som mer generella frågor rörande den professionella utvecklingen.
- ta ansvar för sitt uppfyllande av målbeskrivningen.

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

- ordna godkänd medsittning om så är aktuellt som ersättning för praktiskt prov vid AT-tentamen.
- vid problem rörande den aktuella placeringen så tidigt som möjligt ta upp detta med handledaren och/eller vårdenhetschefen. Ifall problemen då ej blir lösta, tas snarast möjligt kontakt med studierektor.
- vid sjukhustjänstgöring hålla kontakt med handledaren i den omfattning och under de former som AT-läkaren och huvudhandledaren kommer överens om.

Samtliga medarbetare ansvarar för att

- AT-läkaren direkt får råd och stöd i den kliniska vardagen och att detta sker så snabbt som möjligt för att AT-läkarens mottagningsverksamhet skall kunna fungera.

Medsittning, målbeskrivning och metoder för kunskapsutvärdering

Det är viktigt att AT-handledningen tar fasta på målbeskrivningen för AT och att man under tjänstgöringstiden stämmer av kunskapsläget mot denna. På detta sätt kan man vid behov planera in aktiviteter för att motverka brister i kunskaper och klinisk färdighet.
Det förordas att man använder flera strukturerade metoder för att utvärdera kunskapsläget såsom;

- ✓ att man återkommande gör gemensamma journalgenomgångar som ger viktig information avseende frågor som kan behöva diskuteras mer och utvecklas.
- ✓ att återkommande genomföra medsittning/auskultation där AT-läkaren sitter med vid erfaren familjeläkares patientbesök eller där handledaren är med vid AT-läkarens patientbesök.

OBS: För godkänd medsittning inför AT-tentamen, krävs att AT-läkaren har arbetat i primärvård i minst två månader, inklusive första primärvårdsplceringen på en månad, och att medsittning genomförs av annan specialist än handledaren.

Bokning till AT-läkare

- **Typ av besök**
  AT-läkaren skall i sin mottagningsverksamhet ha viss variation med olika typer av besök, såväl rutinkontroller som akuta sårskador och lilla kirurgin. Man kan dock ha en tonvikt på nya frågeställningar, alltså nybesök och jourbesök men även hantering av kroniska sjukdomar som diabetes och hypertoni. Uppenbart svårhanterade ärenden bör man vara återhållsam med.
- **Tidsramar**
  Det är viktigt att den aktuella AT-läkaren hinner med sina besök med beaktande av att man måste hinna fråga om råd och läsa på i aktuella fall. Dessutom skall man räkna med betydligt färre besök och längre tid per besök i början än i slutet av AT-placeringen. Som tumregel kan man räkna med *1 timme per normalbesök (nybesök/återbesök) i början och 45 minuter i slutet av tjänstgöringstiden*. På samma sätt kan man räkna med *45 respektive 30*

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

minuter för enklare jourfall. Med ovanstående sätt att räkna och hänsyn till raster m m ger detta mellan 8 och 12 besök för en normal heldags patientarbete, beroende på besökens karaktär. Besöksfrekvens och tid avsatt per besök varierar mellan olika AT-läkare och måste till stor del baseras på individuella förutsättningar vilket innebär att några AT-läkare kan ta fler patienter utöver detta och det uppmuntras eftersom det är det praktiska patientarbetet som är viktigast för läkarens kunskaper och kliniska utveckling.

- **Telefontid**
  Det är lämpligt att AT-läkaren har telefontid för ”egna” patienter men ej lämpligt för patienter som vederbörande inte tidigare träffat på bokat mottagningsbesök. AT-läkaren uppmuntras att själv planera in telefonuppföljningar efter sina genomförda besök.
- **Administrativ handläggning, receptförnyelser m.m.**
  Administrativa åtgärder såsom kontrasignering av provsvar, handläggande av inkomna remisser, journalanteckningar, sjukintyg och annat rörande patienter som inte AT-läkaren själv har haft på eget besök skall inte bokas till AT-läkare. Receptförnyelse av narkotikaklassade läkemedel bör inte bokas till AT-läkare.
- **Parallellbokning**
  För vissa svårare aktiviteter såsom t ex ögonmikroskopi, ÖNH-undersökning, rektoskopi, gynundersökning och operation rekommenderas att dubbelboka patienten till AT-läkare och handledande specialist/ST-läkare innan AT-läkaren behärskar tekniken.

Familjeläkarjour

AT-läkare ingår inte i primärvårdens jourverksamhet i södra Gävleborg men bör uppmuntras att delta under några primärjourspass på jourcentral tillsammans med handledaren eller annan erfaren familjeläkare. Arbetstiden kompenseras internt på egna arbetsplatsen genom uttag av ledighet samma antal timmar.

Utbildningsaktiviteter

Praktiktjänstgöring inom annan specialitet

I syftet att förbättra undersökningstekniken inför arbetet på hälsocentralen erbjuds AT-läkaren auskultation på Ögon-, ÖNH- och Kvinnokliniken.

Tematräffar

Under huvudsakligen den andra AT-perioden arrangeras ett 8-tal gemensamma AT-tematräffar under ledning av familjeläkare eller annan resursperson. Studierektor är ansvarig för programmet. Tematräffarna är vanligtvis en halv dag, deltagande i dessa är en del i AT-läkarens tjänstgöring.

Kopians riktighet garanteras endast på utskriftsdatumet

Primärvårdens interna utbildning (tisdagsutbildning)

AT-läkare skall i normalfallet beredas möjlighet och uppmuntras att delta vid ordinarie familjeläkarutbildningstillfällen, såväl på arbetsplatsen som i primärvårdsregi.

Tid för självstudier

Under andra perioden i primärvård ingår 4 timmar per vecka för självstudier som normalt skall ske på arbetsplatsen.
För AT-läkare placerade utanför Gävle kan självstudier ske på valfri plats dagar då det är inplanerat halvdagsutbildning för att kunna minimera onödig restid.
Självstudierna bör redovisas och diskuteras med handledaren vid handledningstillfällena.
För placering i södra Hälsingland räknas restiden med Bollnäs som stationeringsort enligt reglerna för ersättning – se avsnittet Reseersättning.
AT-läkaren har även rätt till 4 timmars självstudier de veckor då de deltar i andra utbildningar som Tematräffarna eller Primärvårdens interna utbildningar.

Övriga aktiviteter

Vissa AT-läkare deltar i regelbundna träffar med sjukhuspräst eller Balint-grupp under hela AT-tiden och skall beredas möjlighet till detta. Andra utbildningstillfällen som ingår i tjänstgöringen är deltagande i AT-stämma, ledarskapsutbildning eller motsvarande arrangerad av Region Gävleborg, kurs i försäkringsmedicin samt vissa särskilda temautbildningar arrangerade av Gävle Sjukhus. Regelbundna fredagsträffar på Gävle Sjukhus räknas dock inte som organiserad utbildningsverksamhet som motiverar frånvaro under primärvårdsplacering.

Frånvaro/ flex

För att en AT-läkare skall kunna skaffa tillräcklig klinisk primärvårdserfarenhet och ha möjlighet att uppnå målbeskrivningens krav bör denne rimligen ha varit i tjänst cirka fem av AT-placeringens sex månader. Vid frånvaro för semester, studiebesök (se nedan), sjukdom eller av andra skäl mer än fem veckor under hela AT-tiden i primärvård skall samråd ske med studierektor. Under första primärvårdsplaceringen accepteras/godkänns frånvaro endast under i enstaka dagar.
Två gånger per termin skall AT-läkare beredas möjlighet att delta i möte maximalt ½-dag med AT-rådet på Gävle Sjukhus.
För AT-läkare gäller samma regler avseende flextid och registrering av detta som för alla övriga medarbetare på arbetsplatsen under andra perioden, under de första fyra veckorna tillämpas inte flexsystem eftersom det komplicerar vid övergång till sjukhusarbete.

AT-konto

Samtliga AT-läkare har ett personligt anslag på 12 500kr för hela AT-tiden. Detta kan användas för deltagande i särskida externa kurser, för studiebesök inrikes eller

Kopians giltighet garanteras endast till utskriftsdatumet

utrikes och resa till detta, för inköp av visst material eller annat efter beslut av studierektor och AT-administrationen vid Gävle Sjukhus. Alla praktiska frågor angående detta handläggs av AT-administrationen.
Praktik utomlands med bibehållen lön kan beviljas under totalt 2 veckor av den totala AT-perioden. Notera att detta inte är jämställt med praktiskt arbete hemma utan är en form av frånvaro vid beaktande av den totala tjänstgöringen för uppfyllande av målbeskrivningen.

AT-tentamen

AT-läkaren har rätt att vara ledig med lön för deltagande vid AT-tentamen samt ytterligare två instuderingsdagar under veckan före tentamen.

Intyg om fullgjord tjänstgöring

För godkänd AT krävs uppfyllelse av målbeskrivningens krav. Intyg för tjänstgöringsavsnittet allmänmedicin utfärdas av respektive vårdenhetschef. I de fall vårdenhetschefen inte är specialistkompetent läkare i allmänmedicin skall intyget undertecknas av huvudhandledaren.

Kontaktpersoner

Studierektorer

Arbër Maxhuni, AT-studierektor Primärvård Södra Gävleborg, 070-494 24 76 arber.maxhuni@regiongavleborg.se
Maria Palm, Övergripande studierektor Region Gävleborg, 026-53 15 79, 072-216 40 33, maria.palm@regiongavleborg.se

AT-samordnare

Agneta Brunzell, AT-chef, Gävle Sjukhus, 026-154412, 070-4059518, agneta.brunzell@regiongavleborg.se
Suzie Urasaki, AT-samordnare, Gävle Sjukhus, 026-156500, 0722-114 552, suzie.urasaki@regiongavleborg.se

Appendix

Auskultation och studiebesök inom PV-verksamheten

Under första eller andra AT-placeringen i primärvård bör AT-läkaren få fördjupad information om andra verksamheter i primärvårdens regi. Nedanstående rekommendationer kan med fördel även användas som underlag för checklista.

Lämpligt under första eller andra primärvårdsplaceringen

Sköterskerådgivning på telefon på hälsocentralen. Medlyssning om tekniskt möjligt.
Följa med distriktssköterskor i hemsjukvård.
Hälsocentralens laboratorium.
Psykosocialt team.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Sjukgymnastiken.
Arbetsterapin
Följa med familjeläkare vid rondning på SÄBO.

Lämpligt under andra primärvårdsplaceringen

Diabetessköterskeverksamhet.*
Astmasköterskeverksamhet.*
Blodtrycksköterskeverksamhet.*
Inkontinenssköterskeverksamhet.*
BVC-verksamhet, läkare och sköterskor.
*=om sådan föreligger

Målbeskrivning

Målbeskrivning för AT finns införda i Socialstyrelsens riktlinjer 1999:5 och kan hämtas hem från Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/
Direktlänk: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1999/1999-10-5

Kopians giltighet garanteras endast vid utskriftsdatumet