Introduktion av nya ST-läkare i primärvården

Studierektorns ansvar

Informationsmöte för ST och handledare. Här ingår allmän information, kompetensvärdering, arbete med målbeskrivningen

Introduktion till ST-forum

En första introduktion till konsultationsteknik, 2 tillfällen

Vara delaktig vid tillsättning av handledare

Tilldelning av basgrupp

IUP (Individuell utbildningsplan)

Stödfunktion för ST, HL och chef

Ansvarar för återkommande kompetensavstämningar under ST

HR-specialistens ansvar

Genomgång av flex, ledighetsansökningar, rutiner vid sjukdom och annan frånvaro, uttag av jourkomp med mera, (det som är specifikt för ST- läkare), utnyttjande av ryggsäckspengar

Boka tid för IUP efter 6 mån

Bokning av sidotjänstgöringar

Revidering av IUP

Verksamhetschefens ansvar (kan delegeras till avdelningschef)

Introduktionen på den egna vårdcentralen måste utformas individuellt och påverkas mycket av var ST-läkaren tidigare har tjänstgjort. Följande moment bör ingå för en ST som är ny i Region Kronoberg:

- Träffa personalen, se lokalerna, auskultera hos handledare
- Lokala rutiner
- Sitta med i Tele-Q.
- Gå bredvid på lab

REGION
KRONOBERG

- Gå med resurssköterska/distriktssköterska/diabetessköterska
- Gå med fysioterapeut, ev arbetsterapeut, psykosocial resurs
- Schemalägga bredvidgång på BVC och äldreboende, ev hembesök.
- Information om diktat, remisser, blanketter mm (sekreterare)
- Vb utbildning i Cosmic
- Introduktion enl rutin (nya medarbetare)

För egen del gå igenom ST-kontraktet

Utse handledare med stöd av SR

Säkerställa att minst 1 tim handledning/vecka finns i schemat

Säkerställa att ST och HL deltar i introdagen för nya ST

Själv delta i introdagen för nya ST om man inte har gjort det

Delta vid kompetensavstämningar enl ovan

Säkerställa att handledare deltar vid handledarträffar, minst 1 gång/år

Handledarens ansvar

Även här behövs en individuell anpassning efter vad ST-läkaren har tjänstgjort tidigare. Lämpliga moment att täcka in den första månaden på vårdcentralen är: praktiskt handhavande av utrustning såsom ögonmikroskop, öronmikroskop, rektoskopi, gynundersökning

Introduktion av joursystemet, olika typer av jourpass. Planera in att gå med på JLC om ST-läkaren inte har haft pass där tidigare

Gå igenom rutiner för samarbete med kommunen, äldreboende.

Gemensamt gå igenom målbeskrivningen

Gemensamt gå igenom ST-kontraktet

Kontakt med sidotjänstgöringsklinik före och efter tjänstgöring

Delta vid kompetensavstämningar enl ovan

Delta vid handledarträffar minst 1 gång/år

Moment under ST

Första delen av ST

- Introduktionsdag tillsammans med handledare ☐
- Konsultationsintroduktion 2 gånger ☐
- IUP (efter ca 6 månader) ☐

Mitten av ST

- Mitt i st ☐
- Beredskapsskola ☐

Slutet av ST

- Genomgång inför specialistansökan ☐

SR-avstämning efter 1 år och sedan årligen.

Specialistkollegium: minst 2 ggr under ST

REGION
KRONOBERG

Grundstruktur för ST i allmänmedicin

År 1

Första året av ST ska förläggas på vårdcentralen. Fokus för detta år ska vara att bygga upp en bas av kunskap och identifiera vad som behöver inhämtas under kommande sidotjänstgöringar. Konsultationen är det viktigaste verktyget så kunskap kring detta ska inhämtas tidigt, lämpligen genom att gå konsultationskursen samt delta i Introduktion i patientcentrerat samtal för nya ST. Viktigt med en balans mellan planerade och akuta besök. Redan här ska man börja bygga upp kontinuitet så att man får följa sina patienter och blir patientansvarig för ett flertal patienter. ST-läkaren rekommenderas att ha en egen lista med 550 pat i genomsnitt under ST:n, färre i början och fler i slutet (enl Socialstyrelsens rekommendation). Viktigt att man lär sig undersökningsmetoder och utrustning som används på vårdcentralen. Man ska också få en inblick i allt det arbete som förekommer på en vårdcentral vilket även innebär möjlighet att gå med andra personalkategorier samt följa med läkare på hembesök, BVC, äldreboende med mera.

I början av ST bör tidboken se ut som den gör i slutet av AT. Detta innebär 45(-60) minuter för planerade besök och 30 minuter för akuta. Man förväntas kunna ta 8-10 patienter per dag, beroende på svårighetsgrad. Efter hand får detta anpassas efter ST-läkarens utveckling.

Jourer sker med erfaren kollega på plats. I Växjö fördelas dessa jourer centralt och benämns Underläkarjour AT/ST. I Ljungby inleder man med att gå bredvid, härefter har man självständiga jourpass. I regel går man 1-2 pass per månad.

Fokus för utvärdering och feedback ska ligga på konsultation, handläggning av vanliga kroniska och akuta tillstånd, undersökningsteknik och handhavande av utrustning. Sit-in är en absolut förutsättning och ska vara ömsesidig. Lämpligen används både DOPS, mini-CEX, CBD samt mall för sit in. Viktigt också att man lägger tid på att diskutera mål med kommande sidotjänstgöringar. Studierektor genomför en första samlad kompetensbedömning (SR-avstämning 1) med ST och handledare i slutet av år 1.

År 2-4

Denna period präglas ofta av många sidotjänstgöringar samt kurser. Viktigt att ändå prioritera tid på vårdcentralen så att man kan fortsätta jobba med patientkontinuitet samt att man kan tillämpa det man lär sig vid sidotjänstgöringar. Hemvändarveckor eller -dagar bör planeras in vid längre sidotjänstgöringar. Under andra halvan av ST är det dags att planera in 4 mån tjänstgöring på BVC resp särskilt boende. Nu är det också dags att göra Mitt i ST.

Enkla jourfall bör nu klaras av på 15 minuter men fortfarande måste individuell hänsyn tas. Planerade besök bör ta 30-45 minuter beroende på svårighetsgrad.

Från år 2 av ST kan man börja självständigt ha jourpass på JLC. Tidpunkten för detta ska anpassas individuellt i samråd med handledare. Vid behov kan den egna handledaren eller annan specialist finnas tillgänglig per telefon nattetid om oklarheter uppstår.

ST-läkaren behöver vara tillräckligt förberedd inför beredskapspass för de situationer som kan uppstå. Beredskapspass kan innebära komplexa och ibland otrygga situationer där läkaren behöver känna till relevanta åtgärder, exempelvis kring polishandräckning, samt kunna agera korrekt utifrån gällande juridiska krav, exempelvis i samband med LPT.

Med beredskapspass menas pass med följande beteckning i planeringen:
Västra: Beredskap DL
Östra: Beredskap DL, Dubbleringsberedskap ST, Beredskap efter KJ

Generellt rekommenderar vi att ST-läkaren befinner sig i andra halvan av sin ST innan hen tar sig an alla sorters beredskapspass. ST-läkaren ska ha genomgått beredskapsskolan och bör helst även ha genomfört sina sidotjänstgöringar inom psykiatri och internmedicin.
Undantag från kravet på genomförda sidotjänstgöringar kan göras utifrån ST-läkarens tidigare erfarenhet och individuella kompetens. Ett sådant beslut ska fattas i samråd mellan ST-läkaren och handledaren, och förutsätter att ST-läkaren bedömer sig ha tillräcklig kompetens och känner sig trygg med uppdraget.
Genomförd beredskapsskola är däremot alltid ett krav. Den digitala Beredskapsskolan erbjuds en gång per termin.

Initialt rekommenderas det att man "lånar" handledarens pass för att säkerställa tillgång till handledning även nattetid.

Tjänstgöring på jourläkarcentralen är en viktig del av ST och inget som kan väljas bort. Antalet jourer bör vara 1-2 per månad. Man tar varken beredskapspass eller fysiska jourpass på JLC under de sidotjänstgöringar som innefattar jourtjänstgöring (barn, medicin, psykiatri).

Viktigt att fortsätta göra med-sittningar, speciellt vid mer komplicerade fall. Minst en medsittning med ifyllande av t ex mini-Cex bör ske på varje sidotjänstgöring. Kompetensbedömning ska också ske med avseende på de allmänna kompetenserna (ledarskap, pedagogik, kommunikation, handledning etik, förbättringskunskap, vetenskapligt förhållningssätt). Man kan man också göra MSF (s k 360-gradersbedömning) för att få input från andra personalkategorier.

Studierektor genomför årliga avstämningsmöten.

År 4-5

Denna period bör man åter spendera mycket tid på sin vårdcentral och arbeta självständigt. BVC, äldrevård, hembesök och palliativ vård ska vara en naturlig del av arbetet. Nu är det också dags att tillämpa ledarskap i praktiken genom att handleda och undervisa, leda läkemedelsgenomgångar

och delta i vårdcentralens förbättringsarbete. Har man inte gått med sin verksamhetschef tidigare så är det hög tid nu.

Tidboken bör nu likna specialistens vad avser tid per patient och antalet patienter per dag. Viktigt att tillräckligt med tid för administration avsätts, som riktlinje 25%-30% av arbetstiden.

Under denna del av ST ska man kunna ta alla slags jourer.

Fokus för kompetensbedömning och feedback bör vara att arbetet flyter på med ett stort mått av självständighet. Utvärdera handledar- och undervisningsförmåga. Se till att få input från övrig personal såsom sköterska på BVC och äldreboende.

Studierektor genomför den sista samlade kompetensbedömningen (SR-avstämning 2) med ST och handledare i slutet av år 4. Tillsammans fastställer man om samtliga mål bedöms kunna uppnås inom ramen för de 5 åren, om en sista justering av ST-utbildningens innehåll behöver göras eller om ST-tiden behöver förlängas.

Övergripande mål:

ST-läkaren ska

- Självständigt, säkert och kritiskt kunna bedöm och lösa allmänmedicinska arbetsuppgifter och problem
- Kunna ta långsiktigt hälso- och samordningsansvar för egna patienter
- Uppnå en bred, specifik allmänmedicinsk kompetens
- Följa och kunna kritiskt värdera samt anpassa sin praxis efter utvecklingen inom det allmänmedicinska området
- Ha god förmåga att kommunicera, muntligt sålväl som skriftligt, i möten med patienter och anhöriga, arbetskamrater och omvärld
- Ha god samarbetsförmåga och förmåga till medicinskt ledarskap samt handledarskap
- Ha förmåga att initiera och genomföra utvecklings- och förändringsarbeten
- Kunna använda sig av informationsteknologi

261104/Maria Holstensson, Louise Berglund Ekstrand och Saskia Heider, ST-studierektorer