

## Övergripande rapport, sidoutbildningen i Region Gävleborg, internmedicin Gävle

2017

# Övergripande synpunkter på sidoutbildningen i Gävleborg

## A Verksamheten

### Finns det skriftliga riktlinjer för sidoutbildningen för ST i allmänmedicin?

Primärvårdens studierektorer har utformat kvalitetskrav för sidoutbildningen men verksamhetschef, klinikutbildningsansvarig och ST-läkare känner inte till dem.

Utbildningsansvariga på kliniken och studierektorn för allmänmedicin bör se över kvalitetskravdokumentet för sidoutbildning och godkänna det, gärna i samråd med ST-läkarrepresentant. Dokumentet bör finnas tillgängligt för ST-läkare och handledare, t ex på ST-forum.

## D Tjänstgöringens uppläggning

### Finns central samordning av ST-läkarnas klinikplaceringar på gruppnivå?

Ansvar för samordning av sidoplaceringar ligger på en centralt placerad samordnare.

Samordnaren informerar kliniken om vilka ST-läkare som är inbokade för tjänstgöring. Det ligger sedan på ST-läkarna att kontakta kliniken ca 3 mån före tjänstgöringsstart med önskemål om innehåll i placeringen och planering av schemat.

Funktionen är viktig för fördelning av sidotjänstgöringar mellan de ca 50 ST-läkare som gör sin allmänmedicinska ST-utbildning i Gästrikland och tycks fungera väl. Studierektor och ST-läkare vittnar om att funktionen är värdefull.

### Finns överenskommelser om innehållet i sidotjänstgöringen på individnivå? Används de regelmässigt?

Sedan hösten 2016 används ett samlat formulär för sidoutbildningar (s k kontrakt), framtaget av primärvårdens studierektorer. I formuläret ges möjlighet för ST-läkaren att specificera önskemål om tjänstgöringens innehåll, att avge en bedömning av sidotjänstgöringens kvalitet samt för kliniken att avge en bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Formuläret används för närvarande inte rutinmässigt. Åtgärder bör vidtas för att informera och stödja användningen av formuläret.

Inför sidotjänstgöring föreslås ett förberedande möte mellan handledaren på kliniken och ST-läkaren, t ex per telefon, för att framföra ömsesidiga önskemål. Uppföljning av dessa önskemål kan lämpligen ske efter halva tjänstgöringen samt vid dess slut.

Ansvar för kompetensutveckling ligger till stor del på ST-läkarna själva. Men det är viktigt att ST-läkarnas huvudhandledare på hälsocentralerna utifrån målbeskrivning och utbildningsplan stödjer ST-läkaren vid planering av sidoutbildningar. För detta kan huvudhandledare behöva särskild utbildning.

## Specifika synpunkter

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

**Klinikens förutsättningar: Är verksamheten allsidig ur allmänmedicinskt perspektiv?**

Allsidig verksamhet inom kliniken. ST-läkare kan välja önskad subspecialitet för tjänstgöring.

### C Lokaler och utrustning

**Har ST-läkare under sidoutbildning tillgång till fast arbetsplats med dator som gör det möjligt, att arbeta ostört?**

ST-läkarna har olika uppfattning om detta. En del anser att det stämmer "mycket bra" eller "bra" medan andra anser att det stämmer "dåligt".

### D Tjänstgöringens uppläggnig

**Finns samsyn mellan primärvård och klinik kring syftet med sidoutbildningen?**

Diskrepans finns mellan ST-läkare och studierektor å ena sidan och utbildningsansvariga på kliniken å den andra rörande tjänstgöringens uppläggnig. Syftet med sidoutbildningen och önskemål om lämpliga utbildningsmoment, stämmer inte alltid överens med klinikens uppfattning om vad som bör erbjudas. Ett önskemål från primärvården är att sidoutbildningen ska ge ökad kompetens att handlägga internmedicinska fall i primärvården, förbättra remisskvalitet samt förbättra samarbetet mellan primärvården och kliniken genom ömsesidigt kunskapsutbyte om hur tillstånd som befinner sig i gränsen mellan primär- och sekundärvård ska handläggas.

Upplägget på sidoutbildningen varierar mellan olika avdelningar. Lungmedicin inplanerar enligt ST-läkarna alltför långa perioder med avdelningsarbete utan påvisbart utbildningsvärde medan man på njurmedicin, endokrinologi och kardiologi tar större hänsyn till ST-läkarens utbildningsbehov och några av ST-läkarna säger sig vara mycket nöjda med dessa placeringar.

ST-läkarna ges möjlighet till hemvändardagar och de kan delta i allmänmedicinska aktiviteter. ST-läkarna har stöd från sin studierektor i uppfattningen att dessa är viktiga ur primärvårdssynpunkt. För kliniken, däremot, skapar hemvändardagar oreda vid schemaläggning. Med specificerade önskemål från ST-läkaren och med anpassning inom klinikens ramar finns goda förutsättningar att åstadkomma hög utbildningskvalitet.

**Har kliniken fungerande rutiner för introduktion?**

Från klinikens sida uppges att man utser handledare innan tjänstgöringen påbörjas men ändå tycks inte introduktionen ha fungerat och oklarheter om vem som utsetts till handledare förekommer.

### EHandledning och uppföljning

**Har alla ST-läkare en personlig namngiven handledare? Finns schemalagd handledningstid?**

Formellt har alla ST under sidoutbildning en av kliniken utsedd handledare och rutiner finns för detta. Det brister dock i kommunikationen och det tycks ha varit oklart för vissa randande ST-läkare vem som skulle bli deras handledare.

Schemalagd handledningstid förekommer ej

### Finns tillgång till specialistläkare för instruktioner i det dagliga arbetet?

Det finns tillgång till internmedicinska specialistläkare och instruktioner kan ges. Detta fungerar väl.

### Är utbildningsklimatet utvecklande och inbjuder till diskussion och frågor?

Flera ST-läkare är nöjda med sin placering och uppger att de fått gehör för sina önskemål. Utbildningsklimatet upplevs dock av några ST-läkare som mindre gott eftersom de har upplevt svårigheter att känna sig hemmastadda bland internmedicinska kollegor.

Klinikens företrädare ger intryck av att vilja att ST-läkarna själva ska ta initiativ till och ansvara för att utbildningen blir optimal. Denna uppfattning kan innebära svårigheter för ST-läkare på grund av språksvårigheter, personliga problem etc, som inte förmår motsvara förväntningarna.

Det finns en tradition av att låta ST-läkare under sidoutbildning tjänstgöra på avdelning tills de bedöms vara kapabla att ta egna mottagningspatienter.

Möjligheten till deltagande i remissgenomgångar för ST-läkare under sidoutbildning tillvaratas inte av alla ST-läkare. Lungmedicinavdelningen har schemalagda remissgenomgångar varje morgon och de ST-läkare som närvarat vid dessa vittnar om ett stort utbildningsvärde. Alla tycks dock inte ha nåtts av information om genomgångarnas utbildningsvärde.

ST-läkarna tas väl omhand av klinikens sjuksköterskor och övrig personal.

### Ges återkoppling på uppnådd kompetens under tjänstgöringen? Efterfrågar kliniken ett slutomdöme om tjänstgöringen?

Återkoppling av uppnådd kompetens under och i slutet av tjänstgöringen ges ej.

## Sammanfattning

Internmedicinkliniken i Gävle är en stor enhet med flera avdelningar. Läkarbemanningen är relativt god. Det finns ett intresse för utbildningsfrågor och utbildning ges på flera olika nivåer, bl a för medicine studerande, AT-läkare och ST-läkare.

Enligt de ST-läkare som gjort sin sidotjänstgöring på kliniken varierar upplägget mellan olika subspecialiteter.

Det finns uppenbara och åtgärdbara brister då det gäller introduktion av nya ST-läkare, framförallt gäller detta tidig information och uppgift om handledare. En beskrivning av handledarens ansvar skulle sannolikt jämna ut skillnader i ST-läkarnas upplevelse av utbildningens kvalitet.

Det saknas information och överenskommelser om vilka internmedicinska kompetenser som ST-läkaren förväntas uppnå under sin sidoutbildning. De nya kontraktformulär som nu börjat användas av primärvården för överenskommelser om sidotjänstgöringens innehåll bör komma till användning.

Klinikens uppfattning om syftet med blivande allmänläkares sidoutbildning skiljer sig i flera avseenden från primärvårdens. Bland annat återverkar detta på tjänstgöringens upplägg, som för vissa avdelningar har tonvikten lagd på avdelningsarbete.

I undantagsfall kan ST-läkare under sidotjänstgöring behöva utökat stöd för att tillgodogöra sig placeringen på kliniken. Innehållet i ett sådant stöd och kriterier för när sådant stöd är motiverat bör diskuteras.

Samsyn kring det övergripande syftet med sidoutbildning bör kommuniceras i kontinuerlig dialog mellan parterna. Formulären för sidoutbildningskontrakt med individuella överenskommelser och

specifikation av önskat innehåll bör användas rutinmässigt. Kommunikation mellan kliniken och ST-läkaren före påbörjad tjänstgöring vore värdefullt.

I grunden finns goda förutsättningar för enheten att skaffa sig en framskjuten position som utbildningsklinik.