

Övergripande rapport, sidoutbildningen i Region Gävleborg, internmedicin Hudiksvall

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

Samordning av sidoutbildning: 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 20 ST-läkare som gör sin allmänmedicinska ST-utbildning i Hälsingland 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 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 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. Det är viktigt att ST-läkarnas huvudhandledare på hälsocentralerna utifrån målbeskrivning och utbildningsplan stödjer ST-läkaren vid planering av sidoutbildningar.

Specifika synpunkter

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Klinikens förutsättningar: Är verksamheten allsidig ur allmänmedicinskt perspektiv?

Relevanta internmedicinska subspecialiteter (utom reumatologi och kardiologi) är samlade på en enda klinik.

Verksamheten är allsidig och patientsammansättningen tillräckligt varierad för att ST-läkare i allmänmedicin ska ha nytta av sidoutbildning vid kliniken.

Endast ett fåtal ST-läkare från primärvården har under senare år genomgått sidoutbildning vid kliniken, vilket innebär mindre utbildningsvana.

C Lokaler och utrustning

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

ST-läkarna saknar fast arbetsplats.

D Tjänstgöringens uppläggning

Finns samsyn mellan primärvård och klinik kring syftet med sidoutbildningen på gruppnivå?

Diskrepans finns mellan primärvårdens ST-läkare och studierektor å ena sidan, och utbildningsansvariga på kliniken å den andra, rörande sidotjänstgöringens syfte. Detta medför att ST-läkarens önskemål om lämpliga utbildningsmoment, inte alltid stämmer överens med klinikens uppfattning om vad som bör erbjudas. Diskussionen hamnar på individnivå och risken är att ST-läkaren kan uppleva ett underläge och känna sig tvingad att anpassa sig till klinikens tankar om sidoutbildningens innehåll och upplägg, med en upplevelse av lågt utbildningsvärde som följd. Detta trots att tanken egentligen är att man ska arbeta målstyrt.

En principiell diskussion om syftet bör hållas levande på gruppnivå, för att se till att alla ST-läkare oavsett bakgrund och personliga förutsättningar ska få ut så mycket som möjligt av randningen. 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 (tex vid remissgenomgångar och diskussioner utifrån vårdöverenskommelser/vårdprogram) om hur tillstånd som befinner sig i gränsen mellan primär- och sekundärvård ska handläggas.

Har kliniken fungerande rutiner för introduktion?

Intentionen från kliniken är att en handledare skall vara utsedd tillräckligt långt i förväg. Dock tycks inte introduktionen ha fungerat som tänkt och oklarhet om vem som utsetts till handledare för ST-läkaren har förekommit.

EHandledning och uppföljning

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

Det finns tillgång till engagerad och utbildningsintresserad handledare. Handledningen bedrivs under löpande arbete och är inte schemalagd.

Finns tillgång till specialistläkare för instruktioner i det dagliga arbetet?

Tillgång till internmedicinska specialistläkare finns i tillräcklig utsträckning för att instruktioner skall kunna ges.

Är utbildningsklimatet utvecklande och inbjuder till diskussion och frågor?

Utbildningsmiljön är god, med utbildningsintresserad specialistläkare i internmedicin inom kliniken. Möjligheten till deltagande i remissgenomgångar för ST-läkare under sidoutbildning tillvaratas ej.

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

Uppnådd kompetens hos ST-läkarna bedöms inte och återkoppling sker ej efter fullgjord tjänstgöring.

Sammanfattning

Internmedicinkliniken i Hudiksvall är en småskalig enhet med de viktigaste internmedicinska delområdena representerade. Utbildningskapacitet, handledarkompetens och övriga förutsättningar för sidoutbildning av ST är goda.

Klinikens uppfattning om syftet med blivande allmänläkares sidoutbildning skiljer sig från primärvårdens. Detta märks bland annat när det gäller fördelning mellan avdelningsarbete och patientmottagning. En kontinuerlig dialog mellan parterna och rutinmässig användning av formulär med individuella överenskommelser och specifikation av önskat innehåll samt strukturerad introduktion till tjänstgöringen är önskvärt.

Kliniken bör i samråd med studierektor i primärvården skapa tydliga rutiner för tidig kontakt med de ST-läkare som är placerade på kliniken för sidoutbildning. Primärvårdens sidoutbildningskontrakt bör användas. Namnet på utsedd handledare bör framgå. Utsedd klinikhandledare kan med fördel ta kontakt med ST-läkaren innan tjänstgöringen påbörjas.

En genomgång av sidoutbildningens upplägg och önskat innehåll bör göras tillsammans med handledaren i början av tjänstgöringen.

Kliniken bör kräva närvaro av ST-läkarna vid klinikens remissgenomgångar.

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

I grunden är förutsättningarna för kliniken goda när det gäller sidoutbildning av ST i allmänmedicin.