

Glesbygdsmedicinsk profil på ST i Allmänmedicin

Den 24 juni 2008 beslutade Socialstyrelsen att meddela nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring som gäller för alla med läkarexamen.

SFAM har på SoS uppdrag formulerat specialistföreningens anvisningar för ST allmänmedicin. Se www.sfam.se/st-lakare/

Förutom kompetenskrav inom kommunikation, ledarskap samt medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete specificeras 12 olika delmål av medicinsk kompetens, dess metoder för lärande och uppföljning. Dessa delmål är i sina uttryck övergripande beskrivna. Detta kan innebära svårigheter att ställa krav på utbildningens innehåll mer specifikt, både gentemot egen hälsocentral och i samband med tjänstgöringar på andra kliniker.

En allmänläkare i glesbygd behöver, förutom en ST utbildning i allmänmedicin, även få en specifik kompetensprofil. Detta på grund av att arbetet som glesbygdsläkare skiljer sig i viktiga avseenden från arbete som allmänläkare på vanlig vårdcentral genom det breda glesbygdsmedicinska uppdraget.

Beroende på avstånd till sjukhus ansvarar man för all primär akutsjukvård i upptagningsområdet, såväl färdigbehandling av patienter på mottagningen som primärt omhändertagande av svårt sjuka och skadade som måste vidaretransporteras till sjukhus. Akutsjukvården är på flera glesbygds mottagningar en avsevärd del av verksamheten. I områden där transporttiden till närmaste PCI-lab överstiger rekommenderat intervall ges trombolys till utvalda patienter såväl i ambulans som på läkarmottagningen. På många mottagningar finns röntgen med digital överföringsteknik och därmed möjlighet att handlägga viss frakturbehandling.

Glesbygdsläkaren måste vara uppdaterad i ambulanssjukvårdens arbetsområde såväl teoretiskt som praktiskt. Hälsocentraler (sjukstugor) i glesbygd har ofta en ansluten vårdavdelning för allmänmedicinsk slutenvård där patienter med olika sjukdomstillstånd vårdas; t ex för utredning och behandling av olika sjukdomstillstånd, rehabilitering och palliativ vård. Läkarmottagningar i glesbygd behöver utrustningsnivå anpassad till verksamhetens art t ex katastrofutröstning, röntgen, utvidgad labverksamhet.

En allmänläkare i glesbygd har, förutom det breda allmänmedicinska ansvaret, även den högsta medicinska kompetensen i sitt distrikt.

En ST i allmänmedicin med profilering för glesbygdsarbete kan både ge den kompetens som är önskvärd och vara en rekryteringsbefrämjande åtgärd för sjukvården i Norrlands inland och andra områden med långt till närmaste högre vårdnivå.

Svensk Förening för Glesbygdsmedicin utarbetade detta förslag 2008 och reviderar texten allt eftersom erfarenheter görs av att utbilda ST i glesbygd utifrån SoS nya målbeskrivning. Studierektorer, handledare, ST och verksamhetsansvariga i olika län kan sedan utifrån lokala förhållanden skriva in överenskommelser om glesbygdsprofilering som ett tillägg i ST-kontrakten.

Många ST kan uppnå sin glesbygdsmedicinska påbyggnad inom ramen för de 5 år som SoS föreskriver för specialisering, genom en noggrann utbildningsplan, god handledning och instruktion på sin HC/sjukstuga och effektivt planerade sidutbildningar. För en del behövs

lite mer tid att hinna med extra kurser mm. Vi föreslår därför att glesbygds-ST-läkaren har möjlighet till en förlängning av ST-tiden med ett antal månader efter behov.

I ST- kontraktet skall skrivas in att ST-läkaren efter de 5 åren (heltid), som krävs för vanlig Allmänmedicinsk specialistkompetens, ska ha möjlighet att förlänga tjänstgöringen den tid som behövs för att uppfylla målen. Det är upp till varje landsting att bestämma hur den ekonomiska ersättningen för detta ska se ut. För kurser under den tiden ska ”ryggsäckspengar” fortfarande kunna användas.

En del av denna tid skulle också kunna förläggas utanför det egna landstinget. Detta kommer därmed att bli en lockande förmån för glesbygds-ST men också för arbetsgivaren att få en extra välutbildad allmänläkare med goda förutsättningar för sitt framtida arbete.

Förslagets utformning följer mallen som används i målbeskrivning för ST vad gäller delmål, metod för lärande, uppföljning samt olika kompetensnivåer.

Förslag på kompletterande kurser:

- AKUTMEDICINSK KURS gärna SK-kursen Akutmedicin i glesbygd
- PHTLS /ATLS
- LEDNINGSARBETE PÅ SKADEPLATS eller liknande
KURS I PALLIATIV MEDICIN

Glesbygdsinriktningar på respektive klinikplaceringar. Som glesbygdsläkare måste man kunna ta helhetsansvar för utredning, behandling och uppföljning av komplicerade sjukdomstillstånd

DELMÅL 1 och 2

- Utöver grundkompetens även självständigt kunna handlägga all primär akutsjukvård
- Sköta akutverksamheten på den allmänmedicinska vårdavdelningen
- Handha utrustning för akutsjukvård

Exempel på checklista

som kan användas som stöd då ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor planerar utbildningskontraktet.

AKUTA MEDICINSKA TILLSTÅND

Behärska: A-HLR Anafylaxi

Handlägga självständigt initialt: Hjärtinfarkt Trombolys Arytmier Stroke

Akut andningsinsufficiens Epilepsi Intoxikation Sepsis & Meningit

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

Tjänstgöring Medicin-akutläkare Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

AKUTMEDICINSK KURS

Intyg om godkänd kurs

För att få tillräcklig volym av akutsjukvård för att lära sig självständigt handlägga - dvs utan nära tillgång till specialist eller bakjour - kan det vara av vikt att tjänstgöringen sker på ett sjukhus vars akutmottagning har en tillräcklig volym och ger möjlighet att lära sig självständig handläggning. Med fördel kan MAVAs tjänstgöring ingå i placeringen.

OLYCKSFALL OCH TRAUMA

Handlägga självständigt initialt: Trafikolycksfall & multitrauma Ambulanssjukvård
God kännedom: Drunkning, hypotermi & köldskador Brännskador Skadeplatsarbete

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Tjänstgöring kirurg-akutläkare Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

PHTLS/ATLS kurs Intyg om godkända kurser
Ledningsarbete på skadeplats

KIRURGI OCH ORTOPEDI

Handlägga självständigt : Chirurgia minor Suprapubisk KAD KAD-lära Frakturbehandling
God kännedom: Gipsning /ortoskunskap Handskador Preliminärbedöma röntgenbilder

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Tjänstgöring kirurg-akutläkare Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

DELMÅL 4 och 5

Exempel på checklista:

ÖNH & ÖGON

Behärska: Akuta näsblödningar

Handlägga självständigt initialt: Akuta ögonskador

God kännedom: Fiberlaryngoskopi Nödkoniotomi

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Tjänstgöring ÖNH & Ögonmottagning Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

DELMÅL 6, 7 och 8

Exempel på checklista

VÅRD I LIVETS BÖRJAN

OBSTETRIK (7)

God kännedom: Graviditetskomplikationer Förlossning

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

Tjänstgöring KK inkl. tiotal förlossningar & specialistMVC Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

PEDIATRIK(6)

Handlägga självständigt initialt: Akut pediatrik Pediatrik A-HLR Smärtstillning och sedering Barn-trauma

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

Tjänstgöring vid "barnakut" □ Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

□Mottagning där man tillgodoser behovet av såväl akutpediatrisk som akut ortopedi/kirurgi vad gäller barn. På sjukstugan ser man sällan tillräcklig mängd av dessa tillstånd. Det sjukhus glesbygdST har sin sidoutbildning på vad gäller barn behöver alltså tydligt erbjuda detta.

VÅRD I LIVETS SLUT (8)

Handlägga självständigt : Allmän palliativ vård Smärtbehandling Avancerad hemsjukvård

METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING

Tjänstgöring på hälsocentral i glesbygd Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

Tjänstgöring vid palliativ avdelning/ AHS-team Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens

KURS I PALLIATIV MEDICIN

Intyg om godkänd kurs

Sidoutbildningarna profileras så att de glesbygdsmedicinska kompetensmålen uppnås.

För en del ST-läkare finns det möjlighet att införskaffa den specifika extra kompetensen under sin vanliga klinikplacering, medan andra sjukhus inte har samma möjligheter. För att få volym i akutsjukvården kan ST-läkaren då behöva tjänstgöra på annan sjukhusklinik än den där grundplaceringen sker.

Det kommer att bli viktigt i "Glesbygds-ST-kontraktet" att dokumentera överenskommelse med landstinget i dessa frågor, samt ev. möjlighet att en del av tjänstgöringstiden kan vara i annat landsting eller annat land. Landstinget måste även ta kostnaderna för kurser, utöver de obligatoriska sex som anges i målbeskrivningen för allmänmedicinsk specialistkompetens, som rekommenderas för dem som går ST med glesbygdsprofil.

Ovanstående dokument är initialt utarbetat av en arbetsgrupp (norbeth.hansson@vll.se, anna.falk@lvn.se, christer.andersson@fammed.umu.se) i Svensk Förening för Glesbygdsmedicin på uppdrag av Västerbottens Läns Landsting

och antaget av styrelsen för Svensk Förening för Glesbygdsmedicin

14 januari 2009

Reviderat 2013-11-05 av catharina.ingvarsson@vll.se, studierektor Södra Lappland och anna.falk@lvn.se studierektor södra delen av Västernorrlands län och antaget av styrelsen för Svensk förening för Glesbygdsmedicin 20140410