

## 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 2006-07-01 eller senare. SFAM har sänt in förslag på hur denna skall se ut för specialister i Allmänmedicin och specialistföreningens anvisningar är nu utformade, se senaste förslaget daterat 20081107

Se SFAMs hemsida [www.sfam.se/professionell utveckling/ST](http://www.sfam.se/professionell_utveckling/ST)

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 kunna ställa krav på utbildningens innehåll mer specifikt, både gentemot egen vårdcentral 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. Genom att ambulanssjukvården ofta är integrerad i den glesbygdsmedicinska verksamheten måste glesbygdsläkaren vara uppdaterad i dess arbetsområde såväl teoretiskt som praktiskt.

□ Vårdcentraler (sjukstugor) i glesbygd har ofta en ansluten vårdavdelning för **allmänmedicinsk slutenvård** där patienter med olika sjukdomstillstånd vårdas; t ex akutsjukvård, utredning och behandling av olika sjukdomstillstånd, rehabilitering och palliativ vård.

□ Läkarmottagningar i glesbygd behöver **utrustningsnivå** anpassad till verksamhetens art t ex katastrofutrustning, röntgen, utvidgad labverksamhet

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

Västerbottens läns landsting har kommit med begäran om ett förslag för glesbygdsmedicinsk profil för läkare verksamma i norrlandstingen, där förhållandena är tämligen glesbygdsextrema med ofta 10 mil eller mer till närmast högre vårdnivå.

En förlängning av ST i allmänmedicin med profilering för glesbygdsarbete skulle både kunna ge den kompetens som är önskvärd och kunna vara en rekryteringsbefrämjande åtgärd för sjukvården i Norrlands inland.

Då det finns delvis likartade förhållanden i andra delar av landet, om än inte med samma extrema glesbygd, lämnar vi ut ett förslag genom Svensk Förening för Glesbygdsmedicin

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, har rätt till lön som för specialist, men möjlighet att med "ryggsäckspengar" förlänga tjänstgöringen 6-12 månader för att uppnå de specifika kompetenser som anses nödvändiga för att kunna arbeta tryggt och säkert som en väl fungerande glesbygdsläkare. 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 SFAMs anvisningar till ny målbeskrivning för ST vad gäller delmål, metod för lärande, uppföljning samt olika kompetensnivåer.

## Delmål 1 och 2

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

Förslag på kompletterande kurser:

- AKUTMEDICINSK KURS
- ATLS/PHTLS
- LEDNINGSARBETE PÅ SKADEPLATS eller liknande
- HYPOTERMIKURS

## Exempel på checklista

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

### AKUTA MEDICINSKA TILLSTÅND

	Behärska	Handlägga Självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
Hjärtinfarkt		X		Medicin-akutläkare
Trombolys		X		Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Arytmier		X		
A-HLR	X			
Stroke		X		
Akut andningsinsuff		X		
Epilepsi		X		
Intoxikation		X		
Anafylaxi	X			
Sepsis & Meningit		x		
<b>AKUTMEDICINSK KURS</b>				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 - är det av vikt att tjänstgöringen sker på ett sjukhus av tillräcklig storlek för att ha en omfattande akutmottagning. Med fördel kan MAVA tjänstgöring ingå i placeringen.

## OLYCKSFALL OCH TRAUMA

	Behärska	Handlägga självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
Trafikolycksfall & multi- trauma		X		Kirurg-akutläkare
Ambulanssjukvård		X		Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Brännskador		X		
Drunkning, hypotermi & Köldskador			x	
Skadeplatsarbete			x	
<b>PHTLS/ATLS kurs</b> <b>Ledningsarbete på</b> <b>skadeplats</b> <b>Hypotermikurs</b>				Intyg om godkända kurser

## KIRURGI OCH ORTOPEDI

	Behärska	Handlägga självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
Chirurgia Minor		X		Kirurg-akutläkare
Suprapubisk KAD		X		Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
KAD-lära		X		
Konservativ fraktur- behandling		X		Ortoped-akutläkare
Gipsning /ortoskunskap		X		
Handskador		X		
Preliminärbedöma röntgen- bilder			x	

## Delmål 4 och 5

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

I den mån infektionssjukdomar ej till största delen handläggs på medicinklinik kan placering på infektionsklinik vara av värde.

Exempel på checklista:

### ÖNH & ÖGON

	Behärska	Handlägga självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
Nödkoniotomi			x	ÖNH-klinik
Fiberlaryngoskopi			x	Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
Dränera peritonsillit		X		
Akuta näsblödningar		X		
Sinusspolning			x	
Akuta ögonskador		X		

## Delmål 6, 7 och 8

Exempel på checklista:

### VÅRD I LIVETS BÖRJAN

	Behärska	Handlägga självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
<b>OBSTETRIK</b>				Gyn klinik
Graviditetskomplikationer			X	Inkl spec MVC &
Förlossning			X	Tiotal förlossningar Intyg om godkänd tjänstgöring & kompetens
<b>PEDIATRIK</b>				
Akut pediatrik		X		
Pediatrisk A-HLR		X		Tjänstgöring vid större Barnakut
Smärtstillning och sedering		X		
Barn-trauma		X		

### VÅRD I LIVETS SLUT

	Behärska	Handlägga självständigt (initialt)	God kännedom	METOD FÖR LÄRANDE & UPPFÖLJNING
Allmän palliativ vård		X		Tjänstgöring vid AHS-team /palliativ avdelning
Smärtbehandling		X		Intyg om godkänd
Avancerad hemsjukvård		X		tjänstgöring & kompetens
Pleuradränering			X	
Ascitesdränering			X	
<b>KURS I PALLIATIV MEDICIN</b>				Intyg om godkänd kurs

För en del ST-läkare finns det möjlighet att införskaffa den specifika extra kompetensen under sin vanliga klinikplacering, medan andra som t ex tjänstgör på mindre 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. Den eventuellt förlängda ST-tiden skall ske med "ryggsäckspeng"

Önskemålet är att de "ordinarie" klinikplaceringarna profileras så att de glesbygdsmedicinska kompetensmålen uppnås.

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.

Vi föreslår att det inrättas en studierektor i Glesbygdsmedicin för att samla erfarenheter och säkra en god kvalitet i utbildningen samt dokumentera och kunna sprida erfarenheter om hur måluppfyllelse sker.

En SK-kurs i Glesbygdsmedicin kommer att innehålla en del av de extra moment som föreslagits kunna inhämtas i kursform under delmålen 1 och 2.

Ovanstående dokument är utarbetat av en arbetsgrupp ([norbeth.hansson@vll.se](mailto:norbeth.hansson@vll.se), [anna.falk@lvn.se](mailto:anna.falk@lvn.se), [christer.andersson@fammed.umu.se](mailto: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