

AT

INNEHÅLL OCH STRUKTUR

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Primärvården/Närhälsan

AT-UTBILDNING

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns 80-100 AT-läkare.

Tillsättning sker två gånger om året med tillträde vid fyra tillfällen; i början av februari, maj, september och december.

AT-utbildningens omfattning

AT-utbildningen omfattar 21 månader. Slutenvårdstjänstgöringen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset är 15 månader och primärvårdstjänstgöringen omfattar 6 månader och fördelas på vårdcentraler i Göteborg med omnejd. Forskar-AT-blocken omfattar även 6 månaders forskning (*totalt 27 månader*).

Innehåll och struktur i tjänstgöringsavsnitten

Slutenvårdstjänstgöringen är förlagd på Mölndals sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset och Östra sjukhuset.

Opererande specialiteter (6 månader)

- Ortopedi (6 veckor)
- Urologi (2 veckor)
- Anestesi (3 veckor)
- Kirurgi (14 veckor)

1-3 veckor under allmänkirurgi placeringen kan förläggas till närliggande opererande specialitet eller anestesi verksamhet.

Exempel på annan närliggande specialitet är ÖronNäsaHals, Gynekologi, Ögon, Neurokirurgi, Thorax, Plastikkirurgi.

Exempel på utökad anestesi är barn- och thoraxanestesi.

Under ortopediplaceringen kan du på motsvarande sätt förlägga 1-2 veckor inom närliggande ortopedisk verksamhet, till exempel handkirurgi eller ryggkirurgi.

Så här gör du:

1. Tag kontakt med studierektorn inom allmänkirurgi eller ortopedi och stäm av lämpliga veckor under din tjänstgöringsperiod

2. När du fått godkänt kontakta studierektor inom närliggande specialitet
3. Bekräfta till studierektor och schemaläggare inom allmänkirurgi alternativt ortopedi

Invärtesmedicin och närliggande sidospecialiteter (6 månader)

Internmedicin (22 v inkl introduktion)

Sidospecialitet (4 v)

Aktuella sidospecialiteter

- Geriatrik
- Infektion
- Klinisk fysiologi
- Lungmedicin/Allergologi
- Neurologi
- Njurmedicin
- Onkologi
- Pediatrik
- Reumatologi
- Röntgen

Ytterligare 3-4 veckor inom valfri sidospecialitet kan i utvalda fall komma i fråga, till exempel för AT-läkare som tidigare vikarierat inom internmedicin och planeras då i samråd med respektive studierektor.

Psykiatri (3 månader = 13 veckor)

- Placering på allmänpsykiatrisk vårdavdelning (5-8 v)
- Placering på psykosavdelning (3-5 v)

För samtliga AT-läkare ingår 2-5 dagars auskultation på beroendeavdelning.

Alla AT-läkare har även möjlighet att förlägga 1-2 veckor på till exempel BUP, äldrepsykiatri, konsultpsykiatri, omsorgspsykiatri, neuropsykiatrisk utredningsenhet och öppenvårdsmottagning. Denna möjlighet är begränsad under sommarperioden. Planeras i samråd med studierektor.

För mer information om utlokalisering se "Lathund för utlokaliseringar inom psykiatrisk öppenvård" på hemsidan <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Jobbochframtid/at/atintern/Tjanstgoring1/>.

Primärvård (6 månader = 26 veckor)

AT-blocken är fördelade mellan vårdcentraler i Göteborg med omnejd.

Akut/jourtjänstgöring

AT-läkare går förstärkningsjour på akuten som en del av sin AT-tjänstgöring. Detta kan innebära så väl dag-, kvälls- som natttjänstgöring. Utifrån kunskaper och kompetens kan AT-läkare få ett ökat jouransvar.

AT-UTVECKLINGSPROGRAM I FEM DELAR**Personlig utveckling och ledarskapsutbildning under AT****1. Introduktion till sjukhuset**

(1 dag)

- Ger AT-läkarna kunskap om AT-utbildningens innehåll och struktur
- Ger AT-läkarna kunskaper om regionens och Sahlgrenska Universitetssjukhusets organisation
- Introducerar AT-läkarna till olika ämnesområden, bland annat likabehandling, samverkan, försäkringsmedicin och medicinskt ledningsansvar

2. Personligt utvecklingsprogram

(4 dagars internat)

Det personliga utvecklingsprogrammet fokuserar på personrelaterad kompetens, vilket bland annat omfattar:

- självkännedom
- insikter i gruppdynamik
- medvetenhet om individuella skillnader
- kommunikation
- läkarrollen i ett organisatoriskt sammanhang – min och andras föreställningar

Syftet med internatet är att

- ge möjlighet till ökad självkännedom
- starta grupphandledningen – ”Lotsmodell”

- ge träning i att använda olika reflektionsmetoder såsom reflekterande team, identifikation och FFK (fakta-fantasi-känsla)

3. Grupphandledning - AT-lotsmodell

AT-lotsmodellen (ursprungligen från Skaraborgs sjukhus) innebär att två läkare regelbundet träffar en grupp med 4-6 AT-läkare under 1,5 timme ungefär var fjärde vecka under hela AT-perioden.

Syftet är att AT-läkarna tillsammans med kollegor ska få möjlighet att träffas regelbundet för att

- reflektera, diskutera och bearbeta frågeställningar och erfarenheter i utbildnings- och arbetsituationen
- genom feedback från övriga i gruppen få ökad insikt om hur man själv påverkas och påverkar dessa situationer
- få stöd för att komma vidare i sin yrkesmässiga och personliga utveckling genom att ta upp frågeställningar om läkarrollen, förhållningssätt, relationer, kommunikation, etik et cetera.

4. Förbättringsprojekt

Syfte

- att möjliggöra påverkan och förbättring inom såväl de olika AT-verksamheterna som delar av AT-utbildningen rörande handledning, utbildning, organisation och forskning
- att stimulera AT-läkare till ökad delaktighet i AT-utbildningen
- att träna processtänkande och genomföra projekt enligt utarbetad handlingsplan

Redovisning

Skriftlig och muntlig redovisning före primärvårdsplaceringens början till studierektorskansliet/AT samt till övriga läkare enligt nedanstående modell:

- Bakgrund
- Material och metoder/arbetsplan

- Resultat, konklusion/konsekvens för verksamheten/AT-läkaren
- Referenser (litteratur/kontakter med andra sjukhus)

5. Centralt organiserad utbildning under AT

- **Obligatoriska utbildningsdagar en gång per månad** (cirka 10 per år)
Dessa utbildningstillfällen täcker bland annat etik, sjukvårdsjuridik, evidensbaserad medicin och likabehandling.
- **Akutdagar**
Under första AT-året får AT-läkaren utbildning i akutmedicin. Målsättningen är att i smågrupper, genom praktisk träning, framförallt på simulatordockor, träna akut omhändertagande av bland annat traumafall, brännskador och andningshinder.
- **AT-forum**
AT-forum är ett tvådagars internt med syfte att skapa nätverk mellan AT-läkare i Västra Götalandsregionen och erbjuda kompetensutveckling med läkarrollen i fokus.
- **AT-stämman**
Samtliga AT-läkare ges möjlighet att vid ett tillfälle under sin AT-tjänstgöring delta på den årliga AT-stämman i Stockholm.

ARBETSPLATSFÖRLAGD INTRODUKTION

a) Inom slutenvården

Arbetsplatsintroduktion för AT-läkaren ges vid varje tjänstgöringsavsnitts början. Respektive verksamhet ansvarar för planering, genomförande och uppföljning av den arbetsplatsförlagda introduktionen.

b) Inom primärvården

Inför primärvårdsplaceringen träffas AT-läkaren och studierektorerna. Studierektor utser handledare på den vårdcentral som blir aktuell. Om möjligt beaktas AT-läkarens önskemål vid val av vårdcentral.

Under den första veckan på vårdcentralen introduceras AT-läkaren till det lokala arbetet.

HANDLEDNING

a) Inom slutenvården

AT-läkaren tilldelas utsedd handledare under varje tjänstgöringsavsnitt. Då handledare utses ska beaktas, att denna person är i klinisk tjänst under större delen av AT-läkarens placering i verksamheten. Planering av detta sker i samråd mellan slutenvårdens studierektor och schemaläggare.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset förordar proffshandledning, det vill säga 2-4 läkare, företrädesvis med handledarutbildning, som handleder alla AT-läkare under en specificerad tidsperiod. Handledning ska ske regelbundet med ett minimum av en halvtimme per vecka eller en timme varannan vecka.

b) Inom primärvården

- AT-läkaren ska ha samma handledare under hela tjänstgöringstiden samt avsatt tid för personlig handledning en timme per vecka.
- AT-läkaren ska aldrig vara ensam läkare på vårdcentralen.
- I mitten och slutet av tjänstgöringen görs en utvärdering av AT i samtal med handledaren.
- Under vårdcentralplaceringen tränas konsultationsteknik. Det görs med hjälp av video och att handledare sitter med under AT-läkarens konsultation, så kallad medsittning.
- Om inte vårdcentralplaceringen fungerar är det angeläget att AT-läkaren, handledaren eller vårdcentralschefen/enhetschefen vänder sig till respektive studierektor. Det är studierektorns uppdrag att se till att AT-tjänstgöringen inom primärvården upplevs som meningsfull och att den för alla parter är givande.

ÖVRIG UTBILDNING UNDER AT

a) Utbildning under slutenvårds-tjänstgöringen

Som AT-läkare deltar du i:

- organiserad utbildning för verksamhetens läkare
- områdesövergripande utbildning för AT-läkare (gäller opererande specialiteter)

b) Utbildning under primärvårds-tjänstgöringen

Regelbundna utbildningstillfällen ingår i primärvårdstjänstgöringen för AT-läkare, ofta tillsammans med primärvårdens ST-läkare.

- tidig kontakt med studierektor och avstämning med schemaläggare cirka 6 månader före tjänstgöringens början för diskussion om bland annat önskemål innan schemat läggs
- god kommunikation med verksamheten om frånvaro exempelvis vid grupphandledning och av Studierektorskansliet/AT arrangerade utbildningstillfällen
- utvärdering av varje tjänstgörings-avsnitt genom webbaserad enkät
- initiering av feedback-/lönesamtal med berörda chefer

VERKSAMHETENS ANSVAR

Vad krävs av verksamheten?

- Informationsmaterial, schema och utbildningsplan/målbeskrivning ska skickas till AT-läkaren i god tid före tjänstgöringsavsnittets början, alternativt erhålls det vid ett planeringsmöte med studierektorn.
- Vid varje tjänstgöringsavsnitts början ges arbetsplatsförlagd introduktion utifrån skriftlig introduktionsplan.
- Studierektor inom respektive specialitet ansvarar för att handledare utses och att handledning sker regelbundet.
- Skriftlig utbildningsplan/målbeskrivning ska finnas. Målen i målbeskrivningen ska vara tydliga för studierektorn, AT-läkaren, handledaren och enhetens läkare.
- AT-läkaren bör ingå i ordinarie schema.
- Studierektor informerar AT-läkaren om de utbildningsaktiviteter som anordnas inom verksamheten och som AT-läkaren ska delta i.

AT-LÄKARENS ANSVAR

Vad krävs av AT-läkaren?

- God kunskap om AT på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Aktivt deltagande i utbildningen/tjänstgöringen genom:

När tjänstgöringen inte fungerar ska AT-läkaren ta tidig kontakt med

1. Verksamhetsstudierektor/schemaläggare
2. Verksamhetschef
3. Sjukhusgemensam studierektor för AT/AT-chef

Det kan exempelvis handla om att handledare saknas, för mycket eller för lite ansvar eller att delar av målbeskrivningen inte uppfylls.

INTRODUKTION OCH AVSLUT

AT-läkarna träffar före anställningens början representanter från Studierektorskansliet/AT för anställningsinformation. Samtliga AT-läkare erbjuds vid behov medarbetarsamtal och har i samband med AT-periodens slut ett avslutningssamtal med AT-chef.

KVALITETSSÄKRINGSARBETE

Enkäter/möten

Fortlöpande kvalitetssäkringsarbete genomförs genom utvärderingsenkäter för introduktionsveckan, utbildningsdagarna och efter avslutade slutenvårdsplaceringar. Feedback på enkätresultaten lämnas regelbundet till ansvariga personer inom resp verksamhet och sker även genom möten med AT-läkarna, studierektorerna och ansvariga utbildningsläkare.

MEDSITTNING (sit-in)

Medsittning ingår i AT på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Den praktiska/muntliga delen av AT-examinationen kan ersättas med medsittning inom respektive tjänstgöringsavsnitt.

För att ersätta den muntliga delen i AT-provet krävs fyra medsittningar för följande tjänstgöringsavsnitt:

- invärtesmedicin
- opererande specialiteter
- psykiatri
- allmän medicin

Riktlinjer för medsittning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Medsittning görs med specialistkompetent läkare, får ej göras med handledare.

Medsittning är positivt för utbildningen då

- AT-läkaren tidigt får en möjlighet att kontrollera att hon/han fått de kunskaper som man bör ha inom varje placering
- Studierektorn får möjlighet att se att undervisningen av AT-läkare bedrivs som planerat

Frågor och svar

När skall bedömningen göras?

Vi rekommenderar strax före halvtid inom respektive specialitet.

Vem skall göra bedömningen?

Specialistkompetent läkare (handledaren får ej ansvara för medsittning).

Vid vilka placeringar kan man göra medsittning inom slutenvården/Sahlgrenska Universitetssjukhuset?

Kirurgi, Ortopedi, Invärtesmedicin och Psykiatri.

Ska AT-läkare göra medsittning inom primärvården?

Ja.

Vad gör bedömaren om AT-läkaren har svårigheter med svenska språket?

Kontaktar vederbörande studierektor inom slutenvården respektive primärvården.

Vad händer om du inte blir godkänd på medsittningen?

Om AT-läkaren inte är godkänd efter två försök sker återkoppling till vederbörande studierektor inom slutenvården respektive primärvården. Eventuellt kan det bli aktuellt med en förlängning av placeringen.

Var går gränsen för godkänd?

Godkänd är 3 eller högre poäng enligt bedömningsmallen.

Vart skickar AT-läkaren bedömningen?

1. AT-läkaren behåller originalet och i anslutning till anmälan till AT-prov bifogas genomförda medsittning.

Skickas till:

Karolinska Institutet, för adress, var god se www.ki.se

2. AT-läkaren skickar en kopia för registrering till:

Studierektorskansliet/AT

Torggatan 1 A, plan 3

431 35 Mölndal

Korta fakta

inför medsittning

- Bedömningsblanketten (mallen) finns i AT-pärmen och kan även laddas ner från AT-webbplatsen: www.sahlgrenska.se/su/at
- Medsittning är ingen examination
- Avdramatisera bedömningen
- Se möjligheterna/vinster

Kontakt

För ytterligare information är du välkommen att kontakta:

Carin Holm

AT-samordnare

e-post: *carin.holm@vgregion.se*

031-343 27 79

0700-82 50 97

Caterina Finizia

AT-chef

e-post: *caterina.finizia@gu.se*

0707-69 04 64

Paulin Andréll

Sjukhusgemensam studierektor

e-post: *paulin.andrell@vgregion.se*

0705-53 10 45

Göran Eriksson

Studierektor Primärvården

e-post: *goran.eriksson@vgregion.se*

0705-71 05 67

Läs mer på webben:

www.sahlgrenska.se/su/at

