



Utbildningscentrum,
Anna Lindén Wikblom

2023-04-05

Information till
Vårdcentralschefer
inför AT primärvård

Information och råd till vårdcentralen för en god AT

Tack för att ni välkomnar en ny AT-läkare till primärvården, för det arbete ni gör och det engagemang ni har för våra utbildningsläkare! Nedan följer några punkter för att åstadkomma en bra vårdcentralplacering för AT-läkaren.

Inför start

Kontakta AT-läkaren i god tid innan start, för att hälsa välkommen, informera om vem som blir handledare och fråga om det finns särskilda önskemål avseende schema och eventuella ledigheter för utbildning, semester, forskning mm.

Introduktion

Väldigt mycket är nytt för AT-läkaren, och introduktionen behöver därför vara omfattande. Varje vårdcentral ska ha en introduktionsplan för nya AT-läkare. Inkludera att gå bredvid läkare för möjliggörande av rollinläring och medicinsk introduktion i ovana undersökningsmoment.

Introduktion med verksamhetschef rekommenderas första dagen, med presentation av verksamheten och primärvårdens plats i regionens organisation. Vårdcentralerna i Örebro län, organisation och samarbete. Den egna vårdcentralens organisation. De fackliga organisationerna. Tystnadsplikt, sekretess. Samarbete med slutenvård och kommun. Arbetsveckan, med möten. Arbetstider, övertid, flexitid, veckoschema och långtidsschema. Sjuk- och friskänmälan. Semester, kompledighet, ansökningar om ledighet för kurs. Lokala PM. Introduktion i NCS-cross av MVA. Introduktion av undersköterskor (förslag 2 timmar) med bland annat flödet på vårdcentralen Introduktion av sjuksköterskor; DSK-mottagning (förslag halvdag), akutsektion inklusive akutrum, MVK. Introduktion på lab (förslag 2 timmar). Introduktion med kurator/psykolog (förslag 15 min). Auskultation med handledare och andra läkare, successivt egna patienter glest, förslagsvis 3 mottagningsbesök per förmiddag och 2 på eftermiddagen, 1-2 telefontider, 4 recepttider. Introduktion till VCJ sker under utbildningstid i början av placeringen i anslutning till utbildningstid. Låt introduktionen bli successiv och varvad med patientbesök. Gles mottagning första

veckorna, då det i början blir mycket frågor av praktisk natur, som hur remisser och intyg skrivs i journalen osv. Inkludera auskultation med andra yrkeskategorier på VC, så att AT-läkaren får se alla delar av vårdcentralens verksamhet, dvs. även MVC, BVC osv. Sådana auskultationer kan man även plocka in lite utspritt för att variera mottagningsarbetet. Handledare kompletterar med introduktion i det inre arbetet på vårdcentralen; telefontider, recept, besök, dokumentation, remisshantering och intygsskrivande. Även medicinsk ”introduktion” behövs. AT-läkare behöver tidigt i primärvårdsplaceringen träffa gyn-patient och ögon-patient tillsammans med handledare så att det finns tid för repetition av undersökningstekniken. Rektoskopi, öron-mikroskopi, ögonundersökning inkl tryckmätning gynekologi och lilla kirurgin är andra moment som kräver ”hands-on-handledning”. Handledaren bör se till att det finns möjlighet att boka in patienter som hen kan träffa tillsammans med sin AT, genomgång av praktiska moment såsom rektoskopi, proktoskopi, ögon- och öronmikroskop, chirurgica minor, injektion, näsblödning, främmande kropp i öga och öra, ögontrycksmätning, gynekologisk undersökning mm.

Se även *Förslag introschema AT vårdcentralplacering*

Handledning

Regelbunden och schemalagd 1h/vecka, att stödja, vägleda och bedöma. Handledaren ska göra medsittning för utvärdering, gärna som sit-in, göra halvtidsbedömning samt slutbedömning. En officiell medsittning ska göras av specialist i allmänmedicin, dock ej handledaren, inför ansökan till AT-tentan, inför ansökan till AT-tentan. Det är handledaren som mot slutet av placeringen ger underlag till VC-chef (om du är läkare) eller MLU för godkännande av AT-läkaren.

Tänk på att AT-läkaren behöver handledning även om ordinarie handledare har semester eller annan frånvaro. Utse en ”vikarierande” handledare vid ledigheter.

Anpassad arbetsbörda

AT-läkaren är ny i sin roll som läkare och arbetsbördan ska vara individuellt anpassad under hela AT-tiden, både i början, i mitten och i slutet av placeringen, så att den varken är för stor eller för liten. Stäm av detta minst varje månad. Justera tidbok. Jätteviktigt att kommunicera med övriga medarbetare, särskilt sköterskorna som bokar patienter till AT-läkaren. Tänk på att AT-läkaren behöver en variation av patienter för att uppnå sina AT-mål; akutfall, utredningar och kontroller vid kronisk sjukdom, barn och äldre, och en blandning mellan lätta, snabba fall och mer komplicerade. Det rekommenderas att det finns möjlighet för AT-läkaren att ta tillbaka de patienter som hen har träffat, för att få möjlighet att följa ett förlopp.

Minimera väntetiden i ”korridoren” för AT-läkaren. Det är viktigt att det alltid finns tillgång handledning och hjälp från kollegor för frågor som inte kan vänta till handledningstiden. Om möjligt planera för att ha ”frågedoktor”.

Det är också viktigt att det finns möjlighet för AT-läkaren att ta tillbaka för uppföljning de patienter hen träffat. Följ också upp att tillräcklig tid finns för administrativt arbete.

AT-utbildning och studietid

AT-läkaren har under sin primärvårdsplacering studietid i form av **AT-undervisning** eller självstudier. Studietiden är förlagd till onsdag eftermiddag, 4 timmar per vecka, både under terminer och i perioder av lägre bemanning (inklusive sommaren). AT-undervisningstiden är arbetstid och AT-läkarna förväntas delta. Vid förhinder skall de själva meddela föreläsaren som håller i undervisningen. Stäm gärna av med din AT om han/hon deltagit i AT-undervisningen. Uppdaterat schema finns på vårdgivarwebben.

De onsdagseftermiddagar då ingen AT-undervisning är planerad, är avsedda för **självstudier**. Självstudierna är till dels för att möjlighet att täcka upp de delmål som inte kan uppnås med föreläsningar, seminarier eller klinisk erfarenhet, samt för att AT-läkaren behöver möjlighet att förbereda sig inför AT-tentan. Självstudier ska ske på vårdcentralen om AT-läkaren inte har kommit överens om annat med verksamhetschefen. Om det av bemanningspraktiska skäl finns behov att byta dag för självstudier kan det göras i samråd med AT-läkaren.

Utöver undervisning och självstudier förväntas AT-läkaren delta i de **heldagsseminarier** som är utspridda under hela AT-tiden.

Jourer

När AT-läkaren är introducerad i jourverksamheten förväntas hen göra minst 6-10 jourpass under primärvårdsplaceringen för AT i Örebro och södra länsdelen, 3-4 beredskapspass per månad i väst och 2-3 jourpass varav minst 1 helgpas i norr (beredskap veckodagar, delvis på plats helgdag).

Vårdgivarwebben

Utöver ovanstående, rekommenderas att ni tar del av information som finns att hitta på Vårdgivarwebben [Allmäntjänstgöring \(AT\) • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](https://regionorebrolan.se) ”Handledning och stöd” / ”För dig som är AT-handledare” innehåller tips på kontaktpersoner och handledarutbildning, Socialstyrelsens målbeskrivning och Blankett – Feedback på allmäntjänstgöring som används vid mitt- och slutavstämning. ”Utbildningar under din AT” innehåller schema för onsdagsundervisning och seminarier. ”Dokument från regionen rörande din AT” innehåller bland annat AT-läkarens loggbok (med mål för primärvården). ”Bedömningsmall Medsittning för AT-läkare” skall användas vid den examination som skall göras inför anmälan till AT-tentan.

Tack igen, och lycka till!