



## Innehåll

Utgångspunkt	sidan 3
Mål	sidan 3
AT – klinisk tjänstgöring med lärande under handledning	sidan 4
• Klinisk tjänstgöring	
• Verktyg för AT-läkarens lärande och handledning	
• Allmäntjänstgöringens upplägg	
Aktörer i och kring AT-tjänstgöringen	sidan 6
Socialt engagemang	sidan 8
Lönenivåer för AT-läkare	sidan 8
Rekrytering	sidan 8
Kontinuerliga förbättringar och utvärdering av AT	sidan 9

Dokument framtaget i partsammansatt arbetsgrupp bestående av Läkarföreningen i Jönköpings län och Landstinget i Jönköpings län maj 2004. Reviderad på uppdrag av länets studierektorsorganisation 060524 samt 080417. Målet är revision vartannat år med uppföljning vid årliga länsträffar med studierektorsorganisationen och sjukvårdsförvaltningarna.

## Utgångspunkt

Landstinget ska tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet till länets invånare. För det behövs engagerade medarbetare med hög kompetens och delaktighet.

Landstinget ska vara en arbetsgivare med arbetsplatser som attraherar unga läkare under utbildning. Vi ska erbjuda en utvecklande arbetsmiljö som står för förnyelse och lärande.

*”Allmäntjänstgöring (AT) utgör grunden för allmän behörighet att utöva läkaryrket. AT ska leda fram till legitimation och rätten att utöva läkaryrket. Syftet med AT är att komplettera grundutbildningen med praktiska erfarenheter som krävs för alla läkare oavsett yrkesinriktning. AT-läkarna ska delta i vardagssjukvård med tonvikt på akutsjukvård.”*

*Sveriges läkarförbund*

Syftet med dokumentet är att säkerställa innehåll och struktur för allmäntjänstgöringen i Landstinget i Jönköpings län. I vårt lokala arbete utgår vi från utbildningsboken som har utarbetats av Läkarförbundets specialistutbildningsråd (SPUR) i ett samarbete mellan Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet.

## Mål

- att skapa adekvat yrkesutveckling för AT-läkarna av hög kvalitet enligt såväl AT-läkarnas, verksamhetsföreträdarnas som patienternas bedömning och som väl motsvarar Socialstyrelsens krav för legitimation.
- att merparten av de nylegitimerade läkarna har ambitionen att fortsätta med ST inom vårt Landsting.

## **AT – klinisk tjänstgöring med lärande under handledning**

### **Klinisk tjänstgöring**

Avdelningsarbete och jourtjänstgöring är basen för AT. I detta ingår undersökande, diagnostiska och behandlande moment, teamarbete och dokumentation kring patienten. AT-läkaren har själv det största ansvaret för kunskapsinhämtningen. Vi skapar förutsättningar för AT-läkaren att inhämta densamma.

### **Verktyg för AT-läkarens lärande och handledning**

Administration:

- Målbeskrivning och checklistor ger översikt och möjlighet till uppföljning.
- AT-läkaren bör delta vid klinikens arbetsplatsträffar vid några tillfällen och få kunskap om arbetsmiljö och samarbetsavtal. AT-läkarna rekommenderas berätta om sin yrkesroll.
- Egna arbetsplatsträffar med studierektorsorganisationen.

Handledning

- Klinisk handledning där erfarna läkare vägleder, ger råd och är diskussionspartners för AT-läkaren.
- Personlig handledare som är tillgänglig för särskilda frågor under respektive placering.
- Medsittning (sit in) där handledaren, alternativt en erfaren läkare, ser en AT-läkare i aktion med patienter och ger feedback.
- Reflektionsgrupp – AT-läkaren erbjuds gruppträffar där man för en dialog kring läkarrollen.

Utbildning

- Formaliserad medicinsk undervisning minst fyra timmar per månad.
- Klinikspecifik undervisning.
- Tid för egna studier i samråd med aktuell verksamhet.

Länsgemensamma utbildningar

- Trauma- och akutmedicindagar.
- AT-LEKA (Ledarskap, Etik, Kvalitet, Administration)
- Försäkringsmedicin
- Bemötande av konfliktsituationer i arbetsmiljön (hot och våld)
- Distriktsläkardagar: Under primärvårdsplacering erbjuds AT-läkaren att delta.
- AT-stämman. AT-läkaren erbjuds delta vid ett tillfälle under sin AT.  
Länsövergripande uppföljning på hemmaplan.

Utveckling

- Undervisa och kliniskt handleda kandidater och andra yrkesgrupper utifrån sina egna ”färska” teoretiska kunskaper. Detta stärker samarbetet.
- Deltagande i projekt, forsknings- och utvecklingsarbete. Det är viktigt både för AT-läkaren och verksamheterna att ta till vara och utveckla personliga intressen och styrkor.

## Allmäntjänstgöringens upplägg

### Introduktion

Sjukhusövergripande introduktion vid anställningens början samt arbetsplatsnära introduktion vid varje klinik- och avdelningsbyte.

### 21 månaders allmäntjänstgöring

- medicinblocket sex månader
- kirurgblocket sex månader
- psykiatriblocket tre månader
- primärvård sex månader

Den inbördes ordningen kan variera, dock ligger alltid primärvårdsplacering sist. Det finns möjlighet till auskultation i andra verksamheter under kortare tid.

Landstinget eftersträvar att AT ska kunna anpassas efter såväl individens som Landstingets behov. Exempelvis kan AT anpassas efter individens forskning eller särskilda block inrättas för att locka till vissa specialiteter. Specialblocket marknadsförs vid annonsering samt under intervjuerna med blivande AT-läkare.

Vid planeringen av allmäntjänstgöringen görs avvägning mellan fördjupning/delaktighet i arbetslaget och att hinna se och göra så mycket som möjligt. Om AT-läkaren inte har haft ett längre vikariat innan AT, är det önskvärt att den första placeringen ska vara en sammanhängande tid på några veckor.

### **AT-läkare som inte når mål och inte blir godkända på tjänsteplaceringar.**

Utbildningsansvariga läkare eller verksamhetschefer ska redan under pågående placering ta upp otillfredsställande tjänstgöringsresultat med berörda AT-läkare. Det kan leda till individualisering av tjänstgöring både avseende innehåll och längd. Information ska gå till studierektorer för att kunna tillgodose övriga placeringar, speciellt viktigt är det under det första årets placeringar.

## Aktörer i och kring AT-tjänstgöringen

En kreativ och utvecklande lärandemiljö skapas och upprätthålls när hela grupper, verksamheter, sjukhus eller landsting bidrar till ett klimat där målen för AT är en viktig del av ordinarie verksamhet. De viktigaste aktörerna ska ha tillräcklig kunskap om mål, förutsättningar och arbetssätt och arbeta aktivt för en väl fungerande AT.

Dessa aktörer är:

**AT-läkaren** har ytterst ansvar för sitt eget lärande och ska med hjälp av målbeskrivningar och handlingsplaner vara aktiv i planering och utvärdering av sin tjänstgöring. Utrymme ges för egna intressen och starka sidor vad gäller upplägg, aktiviteter och forskning. AT-läkare kan också delta aktivt i rekrytering av andra AT-läkare, vara representant i AT-råd, påverka undervisningen, utveckla intranätssidorna samt bidra till internutbildning.

**Sjukvårdsledningen** har en nyckelfunktion för att få alla nivåer i verksamheten att utvecklas till goda utbildningsmiljöer. Ledningen bör ha utbildnings- och rekryteringsfrågor (AT) på dagordningen med verksamhetscheferna och prioritera, betona och diskutera dessa även i tider av besparingar. Ledningen bör ha regelbundna möten med studierektorer och PA-konsulter.

**Verksamhetscheferna** följer de olika aktörernas insatser och stimulerar utvecklingsarbete för utbildningsfrågor. De ansvarar också för att:

- AT-läkarna har uppfyllt målen.
- verksamheten uppfyllt kvalitetskrav för AT.
- ange tonen för övriga aktörer i verksamheten så att de med gemensamma krafter utvecklar ett bra lärandeklimat.
- se till att handledarkompetens finns.

### **Utbildningsansvarig läkare för AT på respektive klinik samt inom primärvården.**

Verksamhetschefen eller annan läkare med god pedagogisk förmåga ansvarar för att alla uppfyller och utvecklar sina funktioner i och för AT. Den utbildningsansvarige ska ansvara för att:

- handlingsplan enligt utbildningsbok används
- utse handledare.
- hålla i arbetsplatsnära introduktion.
- tjänstgöringsschema för AT-läkarna upprättas.
- vara bollplank och stöd för AT-läkarna.
- vara kontaktperson till AT-rådet.

**Handledaren** är AT-läkarens representant på kliniken och har bland annat till uppgift att vägleda och ge råd, samt vara en resurs med utrymme för feedback och reflektion kring AT-läkarens arbete.

**Alla läkare** som arbetar tillsammans med AT-läkaren har ett utbildningsansvar.

**Studierektorsorganisationen bestående av studierektorer och PA-konsulter** har första kontakten med de blivande AT-läkarna och leder aktivt i nära samarbete sjukvårdsområdets arbete för god kvalitet och förbättringar av AT. Tillsammans utgör de en länk mellan AT-läkarna och övriga aktörer i sjukvårdsområdet.

I arbetet ingår dimensionering, marknadsföring, rekrytering och tillsättning av AT-block. Studierektorsorganisationen ska även genomföra medarbetarsamtal/mittsamtal samt ansvara för att utvärdering regelbundet genomförs och följs upp. Därtill har de en administrativ och stödjande funktion. AT-rådet är en partsgemensam samråds- och beslutsgrupp för arbetet på lokal nivå.

I länsgruppen driver studierektorer och PA-konsulter utvecklingsarbete och identifierar områden som är gemensamma eller specifika för respektive sjukvårdsområde.

**Qulturum** ansvarar för samordning och utveckling av länets studierektors- och PA-funktioner. Enheten erbjuder kompetensutveckling utifrån aktuella uppdrag för PA och studierektorer samt genomför länsövergripande aktiviteter såsom handledarutbildningar, LEKA och projekt för specifika utvecklingsområden.

**Andra yrkesgrupper.** AT-läkarna arbetar nära andra professioner i det kliniska arbetet. För att detta ska fungera optimalt bör alla ha god kännedom om varandras förutsättningar och ansvarsområden. Arbetsplatsträffar är ett bra forum för utbyte av information och kunskaper.

## Socialt engagemang

God social förankring har stor betydelse för trivsel. Förutsättningar för detta är AT-läkarnas personliga och privata initiativ, men också på initiativ av studierektorsorganisationen.

- Information om vilka som vikarierar under sommaren.
- Intranätsidor för våra AT-läkare där det informeras om aktuella aktiviteter
- Läns gemensam träff efter AT-stämman.
- AT-rum på sjukhuset där AT-läkarna kan träffas för lunch, avkoppling eller i studiesyfte.
- Vid introduktion informeras om lokala nätverk.

## Lönenivåer för AT-läkare

Landstinget i Jönköpings län står sig bra i lönekonkurrensen jämfört med övriga Sverige. Vårt mål är att hålla en konkurrenskraftig lönenivå i förhållande till det övriga landet. Landstinget har beslutat om differentiering i lönerna mellan sjukvårdområdena. Storleken på denna lönedifferentiering fastställs av sjukvårdens ledningsgrupp.

## Rekrytering

Annonsering och aktivt rekryteringsarbete sker länsövergripande och ska vara föremål för ständiga utvärderingar samt anpassas efter rådande förhållanden. En bra och säljande profil för varje sjukvårdsområde lyfter fram alla tre. Informationsmöte på studieorterna sker läns gemensamt. Urvalsprocessen sker självständigt för respektive sjukvårdsområde. Sjukvårdsområdena bör informera varandra hur processen fortlöper samt ge varandra rekommendationer om AT-läkare.

Landstinget har ambitionen att erbjuda den som framgångsrikt gjort AT en fortsatt tjänstgöring i Landstinget. I de fall där det inte är möjligt att direkt gå vidare med ST kan Landstinget medverka till att erbjuda tidsbegränsade anställningar där behov finns. Detta kan vara en bra lösning för legitimerad läkare i väntan på att tillträda ST inom önskad specialitet.

## Kontinuerliga förbättringar och utvärdering av AT

### Ständigt pågående utvecklings- och förbättringsarbete

En viktig hörnsten i våra verksamheter som också innebär kontinuerligt inflytande är att arbeta med ständiga förbättringar. I förbättringsarbetet deltar såväl aktörer kring AT-läkarna som AT-läkarna själva. Genom att alla bidrar med sina kunskaper och idéer ökar förutsättningarna för en allt bättre verksamhet där ”helheten blir mer än summan av delarna” och allmäntjänstgöringen blir optimal.

### Aktuella utvärderingsmetoder

- Utvärdering efter avslutade block. Resultatet presenteras för verksamheterna en gång/år. Det är upp till verksamhetsföreträdarna att utnyttja informationen för utveckling inom sin egen klinik och i samarbetet med sidokliniker.
- Utvärderingar av utbildningsaktiviteter och introduktion.
- Målsättningen är att genomföra AT-SPUR inspektion på varje sjukvårdsområde.

### Gemensamma mätetal

Landstinget i Jönköpings län ska redovisa gemensamma mätetal från de olika sjukvårdsområdena avseende måluppfyllelse av AT. Följande gemensamma mätetal ska distribueras av personalavdelningen en gång per år.

- Antal sökande/block.
- Antal sökande med fördelning på antal män och kvinnor samt studieort.
- Antal genomförda intervjuer.
- Antal tillsatta block. Målvärde 100 procent.
- Antal tillsatta block med fördelning män/kvinnor samt studieort.
- Antal ej fullföljda AT-block.
- Antal tidigare AT-läkare kvar tre år efter påbörjad AT.
- Antal tidigare AT-läkare kvar fyra år efter påbörjad AT.