

FoUU-Avdelningen
Göran Larsson
Tfn: 070-293 5044
E-post: goran.s.larsson@regionjh.se

2017-09-14

Svar angående motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare. Diarienummer RS/910/2017

Svar på denna motion är en sammanställning av de åsikter som inkommit från våra övergripande ST-studierektorer, Lena Lilja och Bertil Axelsson, vid FoU-enheten, samt Olof Englund, distriktsläkare och medicinsk samordnare för Primärvården, samtliga verksamma i Region Jämtland Härjedalen.

Vissa hälsocentraler i Jämtlands län har långt till Östersund och kan ibland ha svårt att bemanna med specialistläkare som på ett långsiktigt sätt har möjlighet att åta sig handledning av läkare med specialiseringstjänst (ST) inom allmänmedicin. Vi har tolkat motionen som att den i första hand handlar om handledning på distans för ST läkare inom allmänmedicin i Region Jämtland Härjedalens primärvård. Beskrivningen nedan åsyftar således i första hand ST-läkare i allmänmedicin, men kan tillämpas även för vissa andra ST-läkare inom specialiserade vården.

Bakgrund:

Region Jämtland Härjedalen har mycket lång erfarenhet av att utbilda läkare efter grundutbildning och läkarexamen, d.v.s. läkare i allmäntjänstgöring före legitimation (AT), och legitimerade läkare med specialiseringstjänst (ST). ST-läkarna erhåller efter godkänd, avslutad specialistutbildning specialistbevis. Sedan 2012 bedrivs också Umeå universitets läkarutbildning vid 4 utbildningsorter (LP4U), i Östersund.

Studenter påbörjar sin läkarutbildning i Umeå under termin 1-5. Från och med termin 6, då läkarstudenterna påbörjar sin kliniska utbildning, fortsätter vissa sin utbildning i Östersund.

Regionen har därför ett stort utbildningsansvar för läkare; under ca 10 av de 12 åren från grundutbildningsstart till specialist sker utbildningen här i regionen. Läkar-utbildningen är således både en lång och kvalificerad utbildning som kräver vårdens resurser under en lång tid. Utbildningen under AT och ST innebär mycket praktisk tjänstgöring med ett mästare-lärling-liknande förhållande, inte bara avseende medicinska procedurer utan också i utveckling av läkarrollens många aspekter.

Specialiseringstjänstgöring, ST, genomförs under minst fem år under regelbunden handledning av handledarutbildad specialist. I praktiken kan dock denna period bli längre då den ofta varvas med föräldraledighet, forskning eller andra typer av tjänstledighet som inte till fullo kan tillgodoräknas inom en ST.

I samband med att en vårdenhet inom ramen för Hälsovalet önskar starta med AT-respektive ST-utbildning tecknas ett utbildningsuppdrag som följer aktuella författningar. Inom allmänmedicin godkänns utbildningsuppdraget av Primärvårdschefen samt av AT- respektive ST-studierektor.

För att kunna ansöka om specialistkompetens ska både tid och kompetensmål enligt Socialstyrelsens målbeskrivning vara uppfyllda. Att ST-läkaren uppfyller myndighetsuppställda kompetenskrav för specialistbevis ska intygas av både huvudhandledare och verksamhetschef. Om verksamhetschefen inte är läkare skall kompetensuppfyllelsen intygas av specialist, som verksamhetschefen delegerar uppdraget till. Den senare ska ha god kännedom om ST-läkarens kompetens.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) nationella studierektorsnätverk rekommenderar att det finns minst två specialister per utbildande enhet, varav minst en med handledarutbildning.

Sammantagen bör dessa ha en tjänstgöringsgrad på 150 % eller mer. Region Jämtland Härjedalen har, för att välfungerande en-läkarstationer ska kunna fortgå, rekommendationen att det ska finnas minst 100 % tjänstgöringsgrad av en eller två specialister för att få ha ST-läkare.

Det är Socialstyrelsen som fattar beslut om utfärdande av specialistkompetens efter granskning av inkomna ansökningshandlingar, där tjänstgöringstid och måluppfyllelse av målbeskrivningen kontrolleras. Därtill finns utsedda två externa granskare, specialistläkare, som utifrån den insända dokumentationen bedömer om ST-utbildningens innehåll, inklusive handledningen, varit adekvat.

Angående handledning:

I den senaste ST-författningen, **SOSFS 2015:8**, finns bl.a. följande skrivning:

3 kap. Handledning och bedömning

Handledning av ST-läkare

1 § Handledning enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning.

Allmänna råd

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

Handledare

2 § För handledningen ska utses en huvudansvarig handledare som

1. ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd **2015:8**

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

Bedömning av ST-läkarens kompetens

4 § Handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet

Våra gemensamma synpunkter:

Det får ses som en skärpning av författningen SOSFS 2015:8 jämfört med SOSFS 2008:17 att huvudhandledare och ST-läkare starkt rekommenderas (allmänt råd = ”bör”) att huvudsakligen ha gemensamt tjänstgöringsställe. Vi ansluter oss till denna uppfattning och ger här några skäl:

Författningen SOSFS 2015:8

Handledaruppdragets innehåll

Det författningsålagda handledaruppdraget medför krav på att kontinuerligt stödja, vägleda och att bedöma ST-läkaren. Den tidsplanerade personlighets- och professionsutvecklade handledningen en timme i veckan kan inte ensamt fylla det behovet. ST-läkarens kompetensutveckling påskyndas av en god adept – handledarrelation. För att kunna göra en fortlöpande kompetensvärdering behövs både medarbetarnas och huvudhandledarens bedömningar.

Allmänmedicin som specialitet innebär som sådan mycket ensamarbete varför det är nödvändigt att både ha instruktörer och huvudhandledare att tillgå i vardagsarbetet.

Ovanstående krav på kontinuitet och god kännedom om ST-läkaren gäller även för verksamhetschefen eller den till vilken delegation getts att intyga ST-läkarens kompetens.

Våra erfarenheter har även visat att Socialstyrelsen alltmer kräver att handledare och ST-läkare har samma tjänstgöringsplats. Har man mer än korta perioder haft olika arbetsplats finns risk att utbildningen behöver kompletteras.

Patientsäkerhet

Vid början av en ST finns oftast en osäkerhet som läkare – både hur läkaren ska tolka undersökningsfynd och hur man ska utreda dessa. Detta kan till en mindre del kompenseras genom frågor och diskussion via telefon, video eller annan distansoberoende kommunikationsteknik. Vid distanshandledning, ex. genom att en kollega från en annan enhet besöker ST-läkaren eller vid kontakt med huvudhandledare via distansoberoende kommunikationsteknik, kan man överföra medicinska erfarenheter av teoretisk typ, men det är ofta mycket svårt att visa eller bedöma praktiska moment i samband med patientmöten. Dessutom minskar möjligheten att vid t.ex. läkarmöten, raster och vid dagliga instruktioner få en bild av ST-läkarens omdöme, kommunikationsfärdigheter och flexibilitet. Handledarens möjlighet att vägleda i vardagen och själv vara rollmodell minskar betydligt om möten bara sker vid handledningstillfälle en gång per vecka och då kanske också på distans.

ST-läkare, som är utbildade vid utländska universitet får sin legitimation direkt efter avslutad grundutbildning. Denna grupp kollegor ökar nu i vårt land. I och med att dessa redan vid examen är leg. Läkare får de därmed inte göra AT i Sverige och går därför miste om den fördjupning av praktisk, medicinsk träning och träning i läkarrollen som AT innebär. Således kommer det att vara större behov av handledning och instruktion, inte minst i början av ST-perioden, för dem som inte gjort AT. Att infogas i den svenska vårdkulturen är också en process som tar tid och där handledaren har en viktig funktion.

Huvudregeln bör gälla, men ...

Vi kan se undantag från regeln att huvudhandledaren och dennes adpet tjänstgör huvudsakligen på samma ställe, då naturligtvis handledaren av

olika skäl kan komma att sluta på hälsocentralen. Om ST-läkaren i en sådan situation är i slutet av sin ST och det då är svårt att rekrytera en ny huvudhandledare, kan man ibland vara tvingad att lösa detta med distanshandledning med handledarutbildad specialist på annan ort. Sådana gånger är det viktigt att ST-studierektor blir inkopplad för att hitta en optimal stödstruktur för ST-läkaren, så att denne inte äventyrar sitt specialistuttag. Ofta måste man då också som huvudhandledare skriva ett förklarande följebrev vid ansökan om specialistuttag till Socialstyrelsen om varför man inte arbetar på samma ställe som ST-läkaren, för att förhoppningsvis inte få ansökan avslagen. Det är alltså den nya handledaren som inför intygandet då har att följa upp att alla delar i målbeskrivningen uppfylls, vilket kräver närvaro mer än vad enstaka handledningstillfällen kan erbjuda. Således är det önskvärt att det finns handledarutbildade specialister på enheten, som kan ta över handledarskapet. Att ha utbildningsläkare på enheter med få specialister är sårbart.

Idag bedrivs ingen handledning via distansoberoende teknik inom Region Jämtland Härjedalen. Även om lagutrymmet skärpts medger den dock viss handledning på distans. Under ST-läkarens sista period under utbildningen är läkaren rätt kunnig och självgående. Då kan handledning på distans fungera. Observera att vi anser att detta endast är aktuellt under sista året, och i de fall då inga andra lösningar finns. Att instruktion vid, enstaka tillfällen, kan äga rum med distansoberoende teknik ser vi dock som en möjlighet. Då ska en specialist finnas med på distans och är den som har ansvaret medicinskt. Det är säkert också av intresse för utbildningsläkarna att utveckla denna typ av handledningsmetodik i utbildningen.

Enligt vår mening är det inte heller lämpligt att lösa vakansproblem genom att placera ST-läkare - under sina första fyra år - ensamma på hälsocentraler utan erfaren kollega att rådfråga på plats. Under sista åren är det däremot möjligt, men inte rekommenderat.

Anställningsform

Anställningsformen för den handledarutbildade specialisten har ingen betydelse. Däremot ska det finnas en kontinuitet över tid avseende

huvudhandledaren och dennes handledningsinsats. Handledningen ska vara regelbunden, och i allmänmedicin ska den äga rum i genomsnitt en timme per vecka, förutom fortlöpande instruktion.

Ekonomi

Återbesök och remitteringar till specialistvård på Östersunds sjukhus är kostnadsdrivande. En mindre erfaren ST-läkare behöver oftare ta tillbaka patienter på återbesök och tenderar även till att ofta remittera för bedömning på sjukhus. Detta minskar betydligt om ST-läkaren har en erfaren handledare i närheten som ST-läkaren kan rådfråga vid behov. Detta kräver dock att handledaren är på plats.

Östersund 170914

Lena Lilja och Bertil Axelsson, ST-studierektorer

Olof Englund, Distriktsläkare och medicinsk samordnare för Primärvården

Göran Larsson, FoU-direktör