

KAPITEL 3

HUR AT REGLERAS

- I. Den senaste regleringen av AT (SFS 1998:1513) innebär att arbetsgivaren fått friare händer att utforma ATs uppläggning och innehåll. AT ska visserligen utgå ifrån den av Socialstyrelsen fastställda målbeskrivningen, men tidigare detaljreglering beträffande tjänstgöringar och frånvaro saknas. I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) har landstingen fått möjligheter att förlägga delar av AT till andra driftsformer än den reguljära landstingskommunala verksamheten. Förutsättningen är att de grundläggande kraven på handledning och måluppfyllelse tillgodoses.

I förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:1513) föreskriver regeringen att AT ska fullgöras under *minst* ett år och sex månader i enlighet med följande:

- minst 9 månader fördelade mellan a) invärtesmedicinska specialiteter inklusive barn- och ungdomsmedicin och b) opererande specialiteter.

Tjänstgöringen inom respektive grupp (a och b) måste omfatta minst 3 månader.

- minst 3 månader inom psykiatri, inklusive barn- och ungdomspsykiatri.

- minst 6 månader inom allmänmedicin. Tjänstgöringen i allmänmedicin skall alltid ligga sist i blocket.

2. I förordningen föreskriver regeringen också att AT ska avslutas med ett kunskapsprov som högskolemyndigheten, dvs de medicinska fakulteterna, ansvarar för. Kunskapsprovet skall avse måluppfyllelsen för allmäntjänstgöringen i dess helhet. (Se vidare kapitel 10).
3. I Socialstyrelsens författningssamling finns kompletterande föreskrifter om AT (SOSFS 1999:5). Dessa presenteras nedan i sin helhet. Föreskrifter som utfärdas av en myndighet (i detta fall Socialstyrelsen) är alltid bindande, dvs de måste följas.

Sist i detta uppslag presenteras läkarorganisationernas kommentarer till Socialstyrelsens föreskrifter.



SOSFS 1999:5 (M)

Beslutade den 1 mars 1999 · Utkom från trycket den 26 mars 1999

Ansvarig utgivare: Chefsjurist Kristina Widgren

Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 3 kap. 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

1 kap. Övergripande föreskrifter för allmäntjänstgöring

Definitioner

1 § I dessa föreskrifter används beteckningen AT för allmäntjänstgöring som läkare enligt 3 kap. 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. AT-läkare används som beteckning för läkare som fullgör AT.

Med tjänstgöringsavsnitt avses i föreskrifterna de grupper av specialiteter som avses i 3 respektive 4 kap. samt de specialiteter som avses i 5 respektive 6 kap.

Med målbeskrivning avses bestämmelserna i 2-6 kap.

AT:s längd

2 § I 3 kap. 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns bestämmelser om AT:s och de olika tjänstgöringsavsnittens längd. Deltidstjänstgöring, dock lägst halvtid, skall tillgodoräknas som AT i proportion till tjänstgöringens omfattning.

Tjänstgöringsavsnittet allmänmedicin

3 § Tjänstgöringsavsnittet allmänmedicin skall ligga sist i ett blockförordnande.

Profil och avgränsning

4 § Under AT skall den nytutexaminerade läkaren ges förutsättningar att tillämpa och utveckla sina kunskaper och erfarenheter från grundutbildningen.

AT skall bestå av utbildning samt läkararbete under professionellt ansvar för att ge klinisk träning och introduktion i arbetslivet. AT skall ge tillfälle till både yrkesmässig och personlig utveckling.

AT skall lägga grunden för kommande specialiseringstjänstgöring.

5 § AT skall ge AT-läkaren förutsättningar för att kunna utöva läkaryrket i enlighet med

1. vetenskap och beprövad erfarenhet,
2. kravet på sakkunnig och omsorgsfull vård och behandling,
3. inom hälso- och sjukvården vedertagna etiska värderingar, och
4. de lagar, förordningar och andra författningar som reglerar läkarens yrkesutövning.

AT skall också ge AT-läkaren förutsättningar för att kunna medverka i utvärdering, utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Ledarskap och utvecklingsarbete

6 § AT-läkaren skall under hela sin tjänstgöring regelbundet beredas möjlighet att delta i arbetsledning och ges inblick i administrativa rutiner, såsom verksamhetsplanering och uppföljning samt formerna för medbestämmande. AT-läkaren skall vidare uppmanas att medverka i kompetensutveckling på arbetsplatsen.

Under AT skall särskild vikt läggas vid att AT-läkaren utvecklar sin förmåga att självständigt lösa problem och att söka kunskap på egen hand. Med utgångspunkt i begrepp som moral, etik och professionalism skall AT-läkaren regelbundet ges tillfälle till fördjupad reflektion och erfarenhetsutbyte samt till diskussion om den egna läkarrollen.

Teoretisk utbildning

7 § Parallellt med den kliniska tjänstgöringen skall AT-läkaren beredas tillfälle att bedriva teoretiska studier och delta i kompletterande utbildning i form av kurser, konferenser och liknande. Den personliga handledaren som avses i 9 § skall i samråd med AT-läkaren planlägga litteraturstudier och kursdeltagande.

Generell handlingsplan

8 § Arbetsgivaren skall utforma en generell handlingsplan för AT. Den målbeskrivning som gäller enligt dessa föreskrifter skall ligga till grund för handlingsplanen. Handlingsplanen skall garantera att målbeskrivningen uppfylls.

Handledning

9 § Den handledning av AT-läkaren som arbetsgivaren svarar för enligt 3 kap. 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall fullgöras dels av en specialistkompetent läkare under varje tjänstgöringsavsnitt (personlig handledare), dels av någon annan befattningshavare med ett övergripande ansvar för AT-läkarens sammanhållna kompetensutveckling (huvudhandledare).

Så snart som möjligt efter AT-läkarens anställning skall huvudhandledaren i samråd med AT-läkaren utforma en individuell skriftlig handlednings- och tjänstgöringsplan.

AT-läkaren skall beredas möjlighet att tillsammans med den personliga handledaren och huvudhandledaren regelbundet utvärdera sin tjänstgöring.

Arbetsgivaren skall eftersträva kontinuitet mellan handledare och AT-läkare och i möjligaste mån undvika byte av handledare.

Uppfyllelse av målbeskrivningen

10 § Efter fullgjord AT skall AT-läkaren uppfylla de mål som anges i 2-6 kap. AT-läkaren skall vidare efter varje fullgjort tjänstgöringsavsnitt uppfylla de mål som gäller för avsnittet.

Efter fullgörandet av varje tjänstgöringsavsnitt skall en verksamhetschef skriftligen intyga att AT-läkaren uppfyller de krav som anges i målbeskrivningen för avsnittet.

2 kap. Allmänna mål

1 § Under AT skall AT-läkaren uppnå en god förmåga att självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården.

AT-läkaren skall också förvärva ett terapeutiskt förhållningssätt – utifrån ett vetenskapligt och humanistiskt synsätt – som inkluderar såväl förmåga till helhetssyn som förmåga att upprätthålla en god patient-läkarrelation i diagnostik och terapi. Detta innebär att AT-läkaren skall förvärva kunskaper och färdigheter inom respektive tjänstgöringsavsnitt samt attityder och förhållningssätt i överensstämmelse med etiska värderingar i samhället. AT-läkaren skall efter AT kunna arbeta med insikt om och respekt för sin egen kompetens, dess möjligheter och begränsningar.

- 2 §** Efter fullgjord AT skall AT-läkaren
1. behärska diagnostik och principerna för terapi av de vanligaste sjukdomstillstånden inom verksamhetsområdena medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin,
 2. på egen hand primärt kunna handlägga livshotande akuta tillstånd,
 3. initialt kunna leda arbetet på ett akutrum,
 4. kunna leda arbetet i en mindre grupp,
 5. korrekt kunna rapportera akut sjuka patienter till bakjour samt till mottagande enheter,
 6. vara väl förtrogen med rutinerna i kliniskt arbete och behärska anamnesupptagning, somatisk status, receptförskrivning och remitteringsförfaranden,
 7. ha kännedom om vanliga radiologiska undersökningsmetoders och laboratorieprovers möjligheter och begränsningar i olika kliniska situationer,
 8. ha fått en inblick i hur olika tillstånd av smärta, kris och ångest kan mötas och lindras,
 9. ha god kännedom om de särskilda problem och krav som finns i vården av äldre och vid vården i livets slutskede,
 10. kunna ge patienter och anhöriga svåra besked på ett tillfredsställande sätt,
 11. behärska rutinerna i anslutning till dödsfall,
 12. ha fått en god förståelse för vikten av att tidigt beakta alkohol- och narkotikamissbruk liksom oönskade effekter av läkemedel,
 13. kunna känna igen tillstånd som kan ha förorsakats av våld,
 14. känna till problem och behov som kan vara särskilt utmärkande för olika etniska minoriteter och flyktingar i hälso- och sjukvården,
 15. vara medveten om sjukhushygienens betydelse,
 16. ha förvärvat erfarenhet av preventivt patientarbete, framför allt på individnivå,
 17. kunna upprätthålla ett bra samarbete med andra discipliner och serviceorgan inom hälso- och sjukvården,
 18. kunna samverka med myndigheter och serviceorgan utanför hälso- och sjukvården såsom socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling,
 19. ha fått en god inblick i sjukvårdens organisation och roll i samhället och ha blivit väl förtrogen med de samarbetsformer som

- finns mellan sjukvårdens olika vårdnivåer inklusive hemsjukvården,
20. ha god kännedom om de lagar, förordningar och andra författningar, t.ex. de bestämmelser som reglerar sekretess och tystnadsplikt, som är av betydelse för arbetet inom hälso- och sjukvården och för läkarens förhållande till patienten,
 21. ha förvärvat erfarenheter av IT-baserat verksamhetsstöd för dokumentation, uppföljning och beslutsfattande,
 22. ha kännedom om metoder och tillvägagångssätt vid kliniskt förändringsarbete, samt
 23. ha kännedom om metoder som bidrar till att sjukvården bedrivs kostnadseffektivt.

3 kap. Opererande specialiteter

1 § AT-läkaren skall under tjänstgöringen i detta tjänstgöringsavsnitt i tillämpliga delar uppnå de mål som anges i 2 kap. i en sådan omfattning att målen helt kan vara uppfyllda efter fullgjord AT. För tjänstgöringen gäller vidare de delmål som anges i 2-5 §§ samt att tjänstgöringen skall, med betoning på akuta tillstånd, ge grundläggande kunskaper om handläggning av de medfödda och förvärvade sjukdomar och skador som behandlas med kirurgiska metoder.

- 2 §** AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt självständigt kunna utföra/handlägga
1. lilla kirurgin, framför allt sårrevision, suturering och mindre excisioner,
 2. infektioner i ytliga mjukdelar och i urinvägar,
 3. urinstämning,
 4. proctoskopi och rectoskopi,
 5. arteriell punktion och venös infart,
 6. nedläggning av nasogastrisk sond,
 7. immobiliseringsteknik, och
 8. ledpunktion.

3 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha god kännedom om och viss erfarenhet av

1. initialt omhändertagande av trauma inom hela det kirurgiska specialitetsområdet, framför allt skalle, thorax, rygg, extremiteter, buk, genitalia och hud inklusive brännskada,
2. akut buksmärta,
3. akut skrotal smärta,
4. vätskebalans och chockbehandling,
5. perifera cirkulationsrubbingar,
6. primär handläggning av ryggsmärta,
7. sjukdomar i perifera ligament och muskelfästen,
8. diagnostik och handläggning av vanliga kirurgiska sjukdomar, framför allt benigna gastrointestinala sjukdomar samt buk- väggsdefekter,
9. indikationer för utredning vid misstanke om gastrointestinal, urogenital eller mammar malignitet,
10. orotrakealintubation, och
11. lumbalpunktion.

4 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha kännedom om

1. preoperativ bedömning och postoperativt normalförlopp,
2. differentialdiagnostik vid akut ledsvullnad, och
3. handläggning av och metoder för behandling av cancersmärta.

5 § AT-läkaren skall under tjänstgöringen ha närvarit vid gastroskopi, vid kirurgiska ingrepp i bukhålan, vid operation av bukväggsdefekter samt vid ortopediska ingrepp.

4 kap. Invärtesmedicinska specialiteter

1 § AT-läkaren skall under tjänstgöringen i detta tjänstgöringsavsnitt i tillämpliga delar uppnå de mål som anges i 2 kap. i en sådan omfattning att målen helt kan vara uppfyllda efter fullgjord AT. För tjänstgöringen gäller vidare de delmål som anges i 2-4 §§ samt att tjänstgöringen skall ge grundläggande kunskaper och praktisk utbildning i diagnostik och handläggning av medicinska sjukdomar med stark betoning på akuta tillstånd och sjukdomstillstånd hos äldre patienter.

2 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt självständigt kunna utföra/handlägga vid mottagning för akut jourverksamhet och vid motsvarande vårdenheter

- I. tillstånd och sjukdomar i hjärta och kärl såsom instabil kranskärlssjukdom och hjärtinfarkt, hjärtsvikt, arytmier, cerebrovasikulära tillstånd, djup ventrombos, lungemboli och malign hypertoni,
2. tillstånd och sjukdomar i lungorna såsom pneumothorax, astma och respiratorisk insufficiens,
3. infektionssjukdomar såsom lunginflammationer, urinvägsinfektioner, sepsistillstånd och meningiter,
4. endokrina och metaboliska tillstånd såsom hyper- och hypoglykemi, binjurebarksinsufficiens och hyperkalcemi,
5. neurologiska tillstånd med eller utan medvetandepåverkan såsom yrsel, huvudvärk, kramptillstånd och oklar medvetlöshet,
6. gastrointestinala tillstånd, t.ex. blödning och akut skov av inflammatorisk tarmsjukdom,
7. njurinsufficiens, speciellt i kombination med elektrolyt- och syrabasrubbnings,
8. akuta artriter,
9. förgiftningstillstånd, allmänna samt specifika, förorsakade av vissa läkemedel, alkohol och narkotika,
10. övriga akuta tillstånd såsom allergiska reaktioner, hemolytiska tillstånd och drunkningstillstånd, samt
- II. konfusionstillstånd.

3 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha god kännedom om och viss erfarenhet av rutinmässiga kontroller av patienter med

1. diabetes mellitus,
2. hypertoni,
3. perifer arteriell insufficiens,
2. hyperthyreos och hypothyreos,
3. artros,
4. anemi, och
5. demens.

4 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha kännedom om

1. Parkinsons sjukdom,
2. speciella problem hos immunsupprimerade patienter,
3. diagnostik och behandling av reumatoid artrit och systemisk lupus erythematosus (SLE),
4. agranulocytos,
5. leukemi,
6. ikterustillstånd,
7. utredning av hematuri och proteinuri, och
8. kronisk njurinsufficiens.

5 kap. Psykiatri

1 § AT-läkaren skall under tjänstgöringen i detta tjänstgöringsavsnitt i tillämpliga delar uppnå de mål som anges i 2 kap. i en sådan omfattning att målen helt kan vara uppfyllda efter fullgjord AT. För tjänstgöringen gäller vidare de delmål som anges i 2-4 §§ samt att tjänstgöringen skall ge grundläggande kunskaper om utredning och behandling av psykisk sjukdom inklusive demens- och beroendesjukdomar. Tonvikten skall läggas på psykiatriska tillstånd som kan komma att handläggas av alla läkare.

2 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt självständigt kunna

1. bemöta patienter med psykisk störning på ett professionellt sätt,
2. behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal,
3. utföra psykiatrisk anamnes och bedöma psykisk status,
4. bedöma suicidrisk,
5. utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, förstämningstillstånd och ångest- och beroendetillstånd, samt
6. bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

3 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha god kännedom om och viss erfarenhet av

1. äldrepsykiatri,
2. beroendesjukdomar och psykiskt störda missbrukare,
3. förstämningstillstånd,
4. ångestsjukdomar,
5. psykoser,
6. psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador,
7. somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd,
8. psykiska symtom som biverkan av läkemedel, och
9. psykofarmakologi.

4 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha kännedom om

- I. biologiska, psykologiska och sociala faktorerers betydelse för psykisk sjukdom,
2. grunderna i gruppdynamik och teamspsykiatri, särskilt läkarrollens betydelse i detta sammanhang,
3. personlighetsstörningar,
4. psykoterapeutiska metoder,
5. electroconvulsiv terapi (ECT),
6. psykiatrisk rehabilitering,
7. barn- och ungdomspsykiatri,
8. rättspsykiatri,
9. Hawaii- och Madriddeklarationerna samt psykiatrins särskilda etiska frågeställningar,
10. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), och
- II. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

6 kap. Allmänmedicin

1 § AT-läkaren skall under tjänstgöringen i detta tjänstgöringsavsnitt i tillämpliga delar uppnå de mål som anges i 2 kap. i en sådan omfattning att målen är helt uppfyllda efter fullgjord tjänstgöring. För tjänstgöringen gäller vidare de delmål som anges i 2-4 §§ samt att tjänstgöringen skall ge grundläggande kunskaper om utredning och behandling av de vanligaste sjukdomarna i alla åldersgrupper och förmåga att handlägga oselekerade patientproblem. En central uppgift är vård av kroniskt sjuka och gamla.

Under det allmänmedicinska tjänstgöringsavsnittet skall tillämpning och fördjupning av kunskaper och färdigheter från föregående avsnitt betonas. AT-läkarens förmåga till kommunikation, information, empati och självkännedom samt förmåga att aktivt söka och inhämta ny information och nya kunskaper skall särskilt tränas.

I 1 kap. 3 § finns föreskrifter om att tjänstgöringsavsnittet allmänmedicin skall ligga sist i ett blockförordnande.

2 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt självständigt kunna handlägga

1. akuta bröstsmärtor,
2. akuta andningssvårigheter,
3. lindriga skador och sjukdomar i rörelseorganen,
4. fall inom lilla kirurgin,
5. infektionssjukdomar hos barn och vuxna,
6. fall med buksmärta inklusive gynekologiska och urologiska tillstånd,
7. otiter och vaxpropp,
8. dödsfall i hem eller på institution, och
9. utfärdande av vårdintyg och andra vanligt förekommande intyg.

3 § AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha god kännedom om och viss erfarenhet av

1. kroniska sjukdomar såsom diabetes, hjärt/kärlsjukdomar, led/muskelsjukdomar, astma/allergier, thyroidea-sjukdomar och anemier,
2. hudsjukdomar såsom eksem, psoriasis, urticaria, pityriasis och hudsvamp,
3. vanliga symtom som trötthet, huvudvärk, yrsel, hosta, avmagring, klåda, illamående och led/muskelvärk,

Kapitel 3:12

4. bedömning av tinnitus och hörselnedsättning,
 5. bedömning av röda ögon, synnedsättning, ögonsmärter och ögonskador inklusive främmande kropp i ögat,
 6. identifiering och behandling av missbruk av tobak, alkohol, läkemedel och narkotika,
 7. krisbehandling, och
 8. depression, ångest och sömnstörningar.
- 4 §** AT-läkaren skall efter fullgjord tjänstgöring i detta tjänstgöringsavsnitt ha kännedom om
1. hemsjukvård,
 2. ätstörningar, och
 3. verksamhet inom barnavårdscentral (BVC), mödravårdscentral (MVC), skolhälsovård och ungdomsmottagning.
1. Denna författning träder i kraft två veckor efter den dag då författningen utkom från trycket.
 2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1998:6) om allmäntjänstgöring för läkare.

Socialstyrelsen
Kerstin Wigzell
Margaretha Timelin
(Hälso- och sjukvårdsavdelningen)



COMPETENCIES UNDER THE DOCTORS DIRECTIVE PROPOSAL FOR A POSSIBLE STRUCTURE

Following basic medical education and training in compliance with Article 23 of Directive 93/16/EEC a Swedish doctor is expected to have acquired the knowledge, skills and attitudes described in this document. This is assessed by means of an exam arranged and supervised by the universities at the end of the pre-registration service covering at least 18 months in different fields of medicine in the health care services.

GENERAL OBJECTIVES

During the pre-registration clinical period the candidate for registration must have acquired a good ability to master, independently and with high security, all the basic routines of medical care.

He or she must also have acquired a therapeutic approach - based on scientific and humanistic values - which include a holistic view of the patient and an ability to maintain a good doctor/patient relationship in diagnostics and therapy. This presupposes necessary skills in the medical disciplines as well as attitudes in accordance with the ethical values of society. The candidate for registration should be able to pursue the medical profession with respect for his/her personal competence and its possibilities and limits.

BEFORE REGISTRATION THE CANDIDATE MUST

1. master diagnostics and the principles for therapy of common disorders in the following areas: medicine, surgery, psychiatry and general practice (family medicine)
2. independently be able to take care of life-threatening acute conditions
3. initially be able to lead activities in an emergency room
4. be able to lead and supervise work in a small group
5. be able to report correctly to specialists on call and to other units about patients who are in a state of acute illness
6. be well aware of the routines of clinical work and be familiar

- with the processes of recording anamnesis and somatic status, making prescriptions and referrals
7. have a good knowledge of the possibilities and limits of radiological diagnostics and laboratory tests in various clinical situations
 8. have an insight in the way that various states of pain and anxiety can be relieved
 9. have a good knowledge of the particular problems related to the care of the elderly and of terminal care
 10. be able to give patients and their next of kin difficult messages in a good manner
 11. know the routines related to the death of a patient
 12. have gained a good understanding of the importance of giving attention to abuse of alcohol or drugs and unexpected effects of medication
 13. be able to recognise effects of physical violence
 14. know the problems and needs related to the treatment of ethnic minorities and refugees
 15. be aware of the importance of hygiene in the clinical surroundings
 16. have gained experience of preventive medicine, above all on the individual level
 17. be able to maintain good cooperation with other disciplines and units within the health care system
 18. be able to cooperate with authorities and organisations outside the health care system, like social service units, insurance offices and labour exchange offices
 19. have a good knowledge about the organisation and role of the health care system in a wider context
 20. be familiar with laws and regulations (including those related to secrecy and confidentiality) which are important for the doctor/patient relationship
 21. have experience of IT-based methods for documentation, evaluation and decision-making

22. have knowledge of methods for professional development
23. be aware of methods contributing to a cost-effective health-care delivery.

TRAINING OBJECTIVES FOR THE SURGICAL SPECIALTIES

After the clinical pre-registration period the candidate should be able to handle independently:

1. minor surgery, in particular revision of wounds, suturation and minor excisions
2. infections in soft tissues and urinary tract
3. other common urinal problems
4. rectoscopy and proctoscopy
5. arterial puncture and intravenous canula
6. application of a nasogastric tube
7. techniques of immobilisation
8. puncture in joints

The candidate should also have a good knowledge of and some experience in:

1. initial treatment of traumata within the whole area of surgery, above all the head, thorax, back, extremities, abdomen, genitalia and skin (including burns)
2. acute abdominal pain
3. acute scrotal pain
4. fluid balance and chock treatment
5. peripheral circulation disorders
6. initial treatment of low back pain
7. disorders in peripheral ligaments and muscle attachments
8. diagnostics and treatment of common surgical disorders, above all benign gastrointestinal diseases and defects of the abdominal wall
9. indications for further investigation related to suspicion of gastrointestinal, urogenital or mammary malignity

10. ototracheal intubation
11. lumbar puncture

The candidate should also have sufficient insight into:

1. preoperative assessment and postoperative normal progress
2. differential diagnostics related to acute swelling in joints
3. methods for treatment of pain due to cancer

The candidate should have assisted at gastroscopy, surgical operations in the abdominal cavity, surgery of abdominal wall disorders and orthopaedic surgery

TRAINING OBJECTIVES FOR THE MEDICAL SPECIALTIES

After the pre-registration clinical period the candidate should be able to handle independently:

1. disorders and illnesses in the heart and vessels like unstable coronary artery disease, heart attacks, arrhythmias, cerebrovascular conditions, ventrotrombosis, pulmonary embolism and malignant hypertension
2. disorders in the lungs like pneumothorax, asthma and respiratory insufficiency
3. infectious diseases like pneumonia, urinary tract infections, sepsis and meningitis
4. endocrine medical conditions like hyper- and hypoglykemi, adrenocortical insufficiency and hyperalcemi
5. neurological conditions like dizziness, headache, spasms and diffuse unconsciousness
6. gastrointestinal disorders, e.g. bleedings and acute inflammatory conditions in the intestines
7. kidney problems, particularly in combination with electrolytic and acid/basis disorders
8. acute arthritis
9. toxicological conditions, i. a. related to drugs and/or alcohol
10. other acute conditions like allergic reactions, hemolytic conditions and drowning conditions

The candidate should have a good knowledge of and some experience with regard to routines for control of patients with:

1. diabetes mellitus
2. high blood pressure
3. peripheral arterial insufficiency
4. hyperthyreosis and hypothyreosis
5. arthritis
6. anemia
7. dementia

The candidate should furthermore be familiar with the following:

1. Parkinson's disease
2. the special problems related to immunosuppression
3. diagnostics and treatment of rheumatoid arthritis and systemic lupuserythematosus (SLE)
4. agranulocytosis
5. leukaemia
6. icteric conditions
7. analysis of haematuria and proteinuria
8. chronic kidney insufficiency

TRAINING OBJECTIVES FOR THE PSYCHIATRIC SPECIALTIES

The candidate should be able to act independently in the following ways:

1. to meet patients with psychiatric disorders in a professional manner
2. to know the basis for treatment and support in states of crisis
3. to make a psychiatric anamnesis and to assess the psychiatric status

4. to assess the risk for suicide
5. to make initial diagnosis and treatment of acute psychiatric conditions like psychosis, depression, anxiety and addiction

The candidate should have a good knowledge of and some experience in following areas:

1. old age psychiatry
2. addiction and psychotic drug addicts
3. depressions
4. states of anxiety
5. psychoses
6. psychiatric problems related to mental retardation and acquired brain damages
7. somatic diseases which may cause psychiatric symptoms and psychosomatic conditions
8. psychiatric symptoms due to side effects of prescribed drugs
9. psychopharmacology

The candidate should have knowledge of:

1. biological, psychological and social factors of relevance for psychiatric diseases
2. the basic principles of group dynamics and team psychiatry with particular emphasis on the role of the doctor
3. personality disorders
4. psychotherapeutic methods
5. electroconvulsive therapy
6. psychiatric rehabilitation
7. child and youth psychiatry
8. forensic psychiatry
9. the Hawaii and Madrid declarations and the specific ethical problems related to psychiatry.

TRAINING OBJECTIVES FOR FAMILY MEDICINE

After the clinical pre-registration period the candidate should be able to handle independently:

1. acute chest pain,
2. acute respiratory problems,
3. minor injuries and diseases of the locomotor system,
4. minor surgery,
5. infectious diseases in children and adults,
6. cases involving abdominal pain, including gynaecological and urological conditions,
7. otitis and obstructive wax,
8. death at home or in institutions, and
9. issue certifications of illness and other common certifications

The candidate should also have a good knowledge of and some experience in:

1. chronic diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases, joint and muscle diseases, asthma and allergies, thyroid disorders and anaemias,
2. skin disorders, such as eczema, psoriasis, urticaria, pityriasis and skin fungus,
3. common symptoms, such as fatigue, headache, dizziness, cough, emaciation, itching, nausea and joint and muscle pain,
4. assessment of tinnitus and impaired hearing,
5. assessment of red eyes, sight impairment, eye pain and eye injuries including foreign bodies in the eye,
6. identification and treatment of abuse of tobacco, alcohol, drugs and narcotics,
7. crisis management, and
8. depression, anxiety and sleep disorders.

The candidate should have knowledge of:

1. home health services,
2. eating disorders, and
3. activities carried out within well-baby clinics (BVC), maternal health clinics (MVC), school health services and adolescent clinics.

LÄKARORGANISATIONERNAS KOMMENTARER TILL SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER FÖR AT (SOFS 1999:5)

Socialstyrelsens föreskrifter för AT utgörs huvudsakligen av målbeskrivningen. Målbeskrivningsdokumentet inleds dock med ett antal viktiga övergripande föreskrifter. Läkarorganisationerna vill särskilt fästa uppmärksamheten på följande i Socialstyrelsens övergripande föreskrifter för AT.

§ 2 AT:S LÄNGD

AT-block får tillsättas för en period av längst två år, minimikravet för godkänd AT är 18 månaders tjänstgöring. En kartläggning som gjorts av Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) och Medicine Studerandes Förbund (MSF)¹⁾ visar att huvuddelen av de AT-block som tillsatts under år 1999 inrättats på 21 månader (motsvarande heltid). En AT-period på 18 månader anses av studierektorer, handledare och AT-läkare ofta alltför kort för att kunna ge en bra utbildning.

Den tidigare detaljregleringen av frånvaro har slopats (tidigare sjättedelsregeln). AT är numera målstyrd och det är måluppfyllelsen som avgör om och hur mycket tjänstgöringen behöver förlängas vid längre frånvaro. Enligt läkaravtalet har läkaren, vid längre tids frånvaro på grund av sjukdom, föräldraledighet och militärtjänstgöring, *rätt till* förlängning av blocket om detta erfordras för att kunna uppnå kraven i målbeskrivningen.

§ 3 TJÄNSTGÖRINGSAVSNITTET ALLMÄNMEICIN

Tjänstgöringen i allmänmedicin är det längsta tjänstgöringsavsnittet. Under denna period, som ska avsluta AT, är det lämpligt att systematiskt gå igenom målbeskrivningens allmänna mål (kapitel 2) för att förvissa sig om att även dessa mål blivit täckta under AT-perioden. Eventuella brister och luckor bör diskuteras med huvudhandledaren, som ska ha ett övergripande ansvar för AT-läkarens sammanhållna kompetensutveckling.

§ 4-5 AT-BLOCKETS PROFIL

AT ska inte bara ge tillfälle till yrkesmässig träning, utan också till personlig utveckling och mognad som läkare. Kärnan i AT är de allmänna övergripande målen i målbeskrivningen och blocken kan profileras olika beroende på den enskilde AT-läkarens utbildningsbakgrund och eventuella yrkeslivserfarenhet.

Kapitel 3:21

1) Jan Larsson, Jenny Nordin, Uppföljning av nya AT – hösten 1999

Med tanke på den korta tid som står till buds bör AT i varje enskilt fall planeras med utgångspunkt från den enskilda individens bakgrund, förutsättningar och kompetens. Fokus ska ligga på målbeskrivningen där helheten inte får gå förlorad genom verksamhetens krav under respektive tjänstgöringsavsnitt.

§ 6-7 LEDARSKAP OCH UTVECKLINGSARBETE, TEORETISK UTBILDNING

Den kliniska tjänstgöringen tillgodoser inte med automatik kunskapsinhämtning inom alla områden som målbeskrivningen föreskriver. Det måste finnas utrymme för reflektion, enskilt och i grupp, för teoretiska studier och för träning i t ex ledarskap och utvecklingsarbete. Sådana inslag bör lämpligen löpa över hela AT-perioden. I Läkarförbundets handlingsprogram om ledarskap i läkares utbildning (se kapitel 9) ges konkreta förslag till hur utbildningen kan ges ett innehåll som svarar mot de krav på ledarskapskompetens som läkarrollen ställer.

En samordning mellan de olika tjänstgöringsavsnitten under AT är nödvändig, inte minst med tanke på målbeskrivningens allmänna mål. Den övergripande planeringen bör innefatta inslag av teoretisk undervisning i form av utbildningsdagar och seminarier såväl i rent medicinska ämnen som i ämnen av mer övergripande karaktär, som till exempel försäkringsfrågor, intygsskrivning, konsultationsteknik, etik och gamla människors speciella problem.

§ 8 GENERELL HANDLINGSPLAN

Det är arbetsgivarens ansvar att AT utformas så att kraven i målbeskrivningens allmänna och specifika delar kan uppfyllas.

Observera att Socialstyrelsen föreskriver att arbetsgivaren skall utforma en generell handlingsplan för AT. En sådan plan kan innehålla kvalitetskrav på mottagande enhet, program för introduktion av AT-läkare, en struktur för ledarskaps- och etikutbildning, mall för enskilda utvecklingssamtal och regelbundna utvärderings-/uppföljningsmöten. (Se vidare kapitel 3.)

§ 9 HANDLEDNING

Nyckeln till meningsfull AT ligger i handledningen. Socialstyrelsen föreskriver handledning på olika nivåer, av personlig handledare och huvudhandledare.

Kapitel 3:22

Målbeskrivningen ska ligga till grund för ett personligt tjänstgörings- och handledningsprogram för varje AT-läkare. Detta kräver en fungerande organisation med en klar ansvarsfördelning mellan verksamhetschefer, handledare och AT-läkare.

Huvudhandledaren skall se till helheten i AT och regelbundet genomföra utvecklingssamtal med utgångspunkt från kraven i målbeskrivningen. En personlig handledare skall dessutom finnas för hjälp och stöd för kompetensutvecklingen på varje tjänstgöringsavsnitt. Rollen som personlig handledare och huvudhandledare går givetvis med fördel att kombinera. Det väsentliga är att såväl de enskilda avsnitten som helheten i AT fortlöpande följs upp och utvärderas.Handledningssamtal ska förekomma, helst en gång i veckan, under respektive tjänstgöringsavsnitt. Därutöver ska en uppföljning och utvärdering göras med huvudhandledaren efter varje delmoment (medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin).

(Handledarens roll utvecklas ytterligare under kapitel 8.)

Den övergripande planeringen kräver som regel att det finns en studierektor. Utformningen av studierektorsfunktionen inom landstingen har utvecklats olika. Grundläggande är att posten som studierektor innehas av en specialistkompetent läkare med god erfarenhet och stort intresse för utbildningsfrågor. På större kliniker och inom allmänmedicin förekommer det också att studierektor innehar huvudhandledarfunktionen.

(Studierektorsfunktionen utvecklas ytterligare i kapitel 8.)

§ 10 UPPFYLLELSE AV MÅLBESKRIVNINGEN

Det åligger ansvarig verksamhetschef att skriftligen intyga att AT-läkaren uppfyller de krav som anges i målbeskrivningen för avsnittet. Detta betyder att också delar av de allmänna målen ska vara tillfredsställande uppfyllda. Måluppfyllelse för de enskilda tjänstgöringsavsnitten intygas i en särskild tjänstgöringsbok för AT som tillhandahålls av Socialstyrelsen (se kapitel 10).

Då AT idag kan vara uppdelad på olika tjänstgöringar, också inom

respektive tjänstgöringsavsnitt (medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin), är samordningen viktig.

När det t ex gäller måluppfyllelsen i varje enskilt fall, är det lämpligt med samråd mellan berörda verksamhetschefer och handledare. Vid minsta tveksamhet bör huvudhandledare och eventuell studierektor kopplas in.

Allmäntjänstgöringen skall avslutas med ett kunskapsprov som avser måluppfyllelsen i sin helhet. Från och med år 2000 finns möjlighet att ersätta den muntliga/praktiska delen av AT provet med så kallade »sit-ins«, som genomförs under varje huvudavsnitt tillsammans med den personliga handledaren (Se vidare kapitel 10).

ALLMÄNNA KOMMENTARER

För AT-läkaren gäller samma krav på god arbetsmiljö som för övrig personal.

Det är viktigt att AT-läkarens utbildningsbehov accepteras och inte blir eftersatt på grund av krav på hög sjukvårdsproduktion eller vid bemanningsproblem. Detta betyder att AT-läkaren själv i samråd med handledare och verksamhetschef bör överväga hur arbetet ska planeras med hänsyn till rimligt behov av tid för personlig handledning, egen reflektion, litteraturläsning och rådfrågning. Tid måste också finnas för patientrelaterat administrativt arbete samt för deltagande i handledd jourverksamhet.