AT i primärvården – Sahlgrenska Universitetssjukhus
Uppdaterad 2025-05-26

Checklista och handledningsguide

För AT-läkare och handledare under primärvårdsplacering

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum: 2025-05-26
Dokumentnamn: Checklista och handledningsguide för AT-läkare och handledare under primärvårdsplacering

Kontaktperson:
Kajsa Thomson
Studierektor Göteborg
E-post: kajsa.thomson@vgregion.se

Primärvårdens utbildningsenhet: Primärvårdens utbildningsenhet - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

Sammanfattning

Detta dokument innehåller dels omarbetat material utifrån det som tidigare hette ”handledarmanualen”, dels checklistor avsedda som ett stöd för AT-läkaren och handledaren att bocka av avklarade moment som ingår i Socialstyrelsens målbeskrivning för AT. För mer utförlig information om primärvårdsplaceringen, aktuella datum för AT-dagar, AT-handledarträffar med mera hänvisas till vår hemsida.
AT i primärvård - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

Länkar

Hemsida för primärvårdsplaceringen:
Primärvårdens utbildningsenhet - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

Lärportalen, gå till kurs ”Primärvård för AT-läkare på Sahlgrenska:
Lärportalen VGR: Besökare (vgregion.se)

Målbeskrivning AT i sin helhet:
Senaste version av SOSFS 1999:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om allmäntjänstgöring för läkare - Socialstyrelsen

Direktlänk till bedömningsmallar på hemsidan:
Kompetensvärdering - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

Patientcentrerad konsultationsteknik som vi rekommenderar i primärvården:
Patientcentrerad konsultation - Internetmedicin

Kontaktuppgifter

Kajsa Thomson
Studierektor för AT-läkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset
E-post: kajsa.thomson@vgregion.se

Innehåll

Sammanfattning 2

AT i primärvården 4

Definitioner 4

AT-läkarens uppgifter för en fungerande handledning 5

Tips för handledningen – till både AT-läkare och handledare 7

Handledarens uppgifter för en fungerande handledning 7

Checklistor 11

Socialstyrelsens målbeskrivning 13

Tips till AT-läkare under primärvårdsplacering 19

AT i primärvården

Definitioner

AT-handledare:

Följer AT-läkaren under hela placeringen. Handledare och vårdcentralchef godkänner placeringen. Handledaren har ansvar för att AT-läkaren får en bred klinisk erfarenhet och i handledningen skall det dels ingå instruktion i medicinska frågor, dels frågor rörande yrkesroll samt personlig utveckling. Handledaren är såväl instruktör som mentor.

Handledaren ska vara antingen specialist i allmänmedicin alternativt ST-läkare i slutet av ST, där ST-läkarens handledare bedömer att ST-läkaren är mogen för uppgiften. Handledaren ska ha godkänd handledarutbildning samt genomgått konsultationskurs. AT-läkaren bör ha samma namngivna handledare under hela tjänstgöringstiden. Handledaren bör vara närvarande på vårdcentralen största tiden av sin arbetstid, helst minst 60%.

Instruktörer:

Är alla de läkare och andra medarbetare som till vardags hjälper, undervisar och instruerar AT-läkaren i det kliniska arbetet. All personal deltar i utbildningen av AT-läkare, inte bara den utsedda handledaren.

AT-läkaren får aldrig lämnas ensam på vårdcentralen och det ska alltid finnas möjlighet att fråga en senior kollega.

Handledningstid:

Förbokad tid minst 1 timme samtliga veckor under placeringen.

Konsultationsteknik:

AT-läkaren ska under vårdcentralsplaceringen speciellt träna konsultationsteknik utefter den patientcentrerade konsultationstekniken där upplägget är ”patientens del, läkarens del, gemensam del”. Läkaren ska försöka få fram patientens ”tanke, oro, önskan” för att veta vad patienten vill få ut av besöket. Det är viktigt att läkaren initialt lyssnar på patienten utan att avbryta och att under samtalet ge kvitton och sammanfattningar för att visa att man vill väl och bekräfta att man verkligen förstått varandra.

Konsultationsteknik bedöms genom medsittning (sit-in) och genom att titta på videoinspelningar.

Medsittning:

Det rekommenderas att göra flera medsittningar/sit-in under placeringen.

Vid medsittning bör bedömningsmallar användas så både AT-läkare och handledare känner till förutsättningarna för bedömningen. Dessa används för att bedöma AT-läkarens konsultationsteknik, förmåga att ta anamnes och status, att föreslå åtgärder och behandling samt att kommunicera med patient och anhöriga. Olika bedömningsmallar passar för olika bedömningar.

I början av placeringen är det bra att göra ett par lite mer informella medsittningar för att lära känna AT-läkaren och bedöma vad det finns för styrkor och vad ni behöver jobba mer på tillsammans. Senare under placeringen kan man göra medsittning för att bedöma kompetens och konsultationsteknik.

Inför eAT-provet görs en medsittning enligt en särskild mall, denna medsittning görs med annan specialist i allmänmedicin än handledaren och kan ske när som helst under placeringen.

Du hittar mer information i detta dokument: Medsittning under allmänmedicinplacering för AT-läkare.pdf

AT-läkarens uppgifter för en fungerande handledning

Inför första mötet

- Läs igenom målbeskrivningen.
- Reflektera över egna mål och förväntningar inför placeringen.
- Fundera över egna förväntningar på handledningen och din handledare.
- Läs på om patientcentrerad konsultationsteknik, Patientcentrerad konsultation - Internetmedicin.

Under första handledningen

- Ta reda på hur du ber om hjälp under dagarna? Knacka på dörren? Finns det frågedoktor?
- Finns det något särskilt du vill/behöver berätta för din handledare?

- Se till att tider för återstående träffar, halvtidskontroll, avslutningsträff och sit-in planeras.

Vid mittuppföljning

- Gå igenom målbeskrivningen samt de eventuella mål du/ni satt upp och i vilken mån dessa uppfyllts.
- Be handledaren om teambaserad feedback, var god se länk Kompetensvärdering - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

Inför avslutningssamtalet

- Tänk igenom hur du upplevt din placering och i vilken mån dina mål och förväntningar inför placeringen uppnåtts.
- Be om feedback på din utveckling och din placering på vårdcentralen
- Tänk igenom hur du upplevt din handledning. Fråga om du får ge feedback på handledningen

Under hela placeringen

- Fråga när du behöver
- Diskutera regelbunden upptrappning av schemat avseende antalet patienter, längden på patientbesök med handledare och schemaläggare. På hemsidan finns schemaförslag.
- Ta eget initiativ till strukturerad feedback.
- Planera in sit-in och videoinspelning, kan göras på KUT-tid

Det är sällan akut och det finns ofta flera sätt att göra rätt, boka in återbesökstid och ge dig själv tid att fundera och konsultera en kollega.

Se regelbundet över ditt schema, hinner du med? Hinner du fika, ta lunch och gå hem i tid? Har du återbesökstider? Hinner du med inläsning på KUT-tiden? Det finns inläsningsmaterial på Lärportalen.

Du har själv ansvar för att säga till om någonting inte känns bra eller inte fungerar. Ta upp det så fort som möjligt med din handledare, verksamhetschef och vid behov studierektor.

Vi finns här för dig om det är något.

Tips för handledningen – till både AT-läkare och handledare

Sätt ramar för er handledning:

- Sekretess
- Vara i tid
- Ostörda
- Hur vill AT-läkaren få feedback? Hur vill handledare få feed-back?
- Vad ska handledningen innehålla utöver det medicinska?
- Boka in sit-in tidigt under placeringen för att lära känna varandra och se vad just ni behöver jobba mer med tillsammans under placeringen.

Prata gärna om:

- Vem är den nya AT-läkaren? Vem är den nya handledaren? Lär känna varandra.
- Vad är AT-läkarens förväntningar inför placeringen? Farhågor?

Ge AT-läkaren möjlighet att reflektera över sig själv och sin läkarroll. Fråga aktivt om stress, arbetskrav, kontrollbehov, rollförväntningar, återhämtning och påverkan på privatliv.

Arbetet på vårdcentral skiljer sig från arbetet på sjukhus och kan många gånger kännas överväldigande. Tänk på att fråga hur just din AT-läkare upplever det.

Det är lätt att vilja boka fler patienter de första veckorna, men efter första månaden brukar det börja komma in prov- och remissvar. Ha lite tålamod och se hur det utvecklar sig.

Handledarens uppgifter för en fungerande handledning

Planera tidigt placeringen tillsammans med AT-läkaren:

- Se till att allt finns bokat - veckovis handledning, KUT/kompetensutvecklingstid, administrationstid med mera i schemat. Ge AT-läkaren stort inflytande över sin tidbok.

- Boka gemensamt i bådas kalendrar praktiska moment som AT-läkaren vill ha stöd med.
- Fråga efter ”blinda fläckar”. Ta upp dessa till diskussion på handledningen.
- Ovanliga patienter såsom gyn, lilla kirurgin, rektoskopier mm, kan med fördel bokas till AT-läkaren så att hen uppfyller målbeskrivningen.
- Be kollegor som ska åka på hembesök, dödsfall eller LPT att AT-läkaren får följa med.
- Erbjud dig att följa med och titta på den patienten AT-läkaren just frågat om.

Diskutera regelbundet på handledningen:

- Är arbetsbördan och schemat rimlig? Hinner AT-läkaren fika, äta lunch, gå hem i tid? AT-läkarna har inte flex så övertid syns inte.
- Känner AT-läkaren sig som en del i verksamheten?
- Får AT-läkaren träffa alla typer av patienter, allt ifrån de enkla infektionerna till årskontroller? Gå gemensamt igenom Socialstyrelsens målbeskrivning. Vad fattas för att målen ska vara uppfyllda? Använd checklistan nedan om ni önskar.
- Reflektera gemensamt över etiska dilemman.
- Vad gör AT-läkaren på KUT-tiden?

Regelbunden genomgång av kalendern rekommenderas:

- Bokade besök med ”alla slags patienter”.
- Akuta tider.
- Egna återbesökstider i tillräcklig omfattning.
- Handledning minst 1 timma/vecka.
- Egen administrationstid minst 5 timmar/vecka, efter behov.
- KUT-tid (egenstudietid) 4 timmar/vecka.
- Auskultationer på VC (se nedan).

Bjud gärna på administrativa tips:

- Hur man lägger upp konsultationen på bästa sätt (tips! Patientcentrerad konsultationsteknik)
- Planering av administrativ tid
- Tid för signering av anteckningar
- Prioritering av diktat
- Hur man gör bra sjukskrivningar med mera.

Boka in tid för mittuppföljning efter 3 månader för att se över uppfyllelse av målbeskrivningen. Gör gärna **teambaserad feedback** inför detta tillfälle med återkoppling till AT-läkaren. Var god se länk bland bedömningsmallar, Kompetensvärdering - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se).
Erbjud sit-out, att AT-läkaren följer med dig när du tar patienter.

Boka tid för avslut och utvärdering innan AT-läkaren slutar. Lämna feedback hur det fungerat på placeringen, vilka områden som hen utvecklats extra mycket inom och vad hen kan jobba mer på. Använd gärna **teambaserad feedback**.

Tips till handledaren!

- Gå regelbundet igenom AT-läkarens journaler, remisser samt intyg och återkoppla.
- Som ett sätt att se hur AT-läkarens arbetsbelastning är, kan man tex sätta AT-läkarens inkorg på sin bevakning. Då märker man snabbt om det finns mycket osignerat att ta hand om och kan diskutera detta med AT-läkare/schemaläggare.
- Dela gärna din patientlista med AT-läkaren, på så sätt kanske du till och med känner de patienterna som din AT-läkare träffar, och blir lättare att ta över patienten när AT-läkaren slutar sin placering

Att ge feedback

När feedback ges är det viktigt att fokusera på vad våra sinnen uppfattat av händelsen och att undvika gissningar och tolkningar. Motiverande feedback måste ge önskad och användbar hjälp till förbättring.

Feedback bör ges i rätt sammanhang, vid rätt tidpunkt och tidsmässigt nära aktuell händelse. Feedback bör börja med att du sätter ord på alla de saker som var bra och positiva för att uppmuntra detta inför framtiden.

Feedback ska vara specifik och konkret för att mottagaren ska kunna ha nytta av den. Feedback ger förslag till alternativ.

Feedback är subjektiv och ska utgå ifrån den person som ger feedback. (Jag ser …. och så vidare.)

God konstruktiv feedback motiverar och utvecklar människor, medan dåligt framförd kritik eller avsaknad av feedback ofta har motsatt verkan.

Att fundera över som handledare

Hur fungerade introduktionen för AT-läkaren? Blev AT-läkaren väl omhändertagen? Har det funnits tid för regelbundna möten? Har målbeskrivningen uppfyllts? Har AT-läkaren planerat och genomfört medsittning (sit-in)? Har ni haft ett strukturerat avslutningssamtal med feedback? Är du nöjd med din insats som handledare? Vad kan göras bättre? Känner du att du utvecklas själv?

Checklistor

Här kan du bocka av auskultation på vårdcentralen, att du träffar alla sorters patienter samt olika praktiska moment. Vi är medvetna om att exakt vad man stöter på beror på vilka patienter man får bokat i sin kalender, men det är viktigt att inte missa obligatoriska moment. Ibland behöver man påminna och styra in en viss sorts patienter till dig som AT-läkare för att du ska kunna uppfylla målbeskrivningen.

Checklistan kan också hjälpa dig med vilka ämnen du behöver läsa på under KUT-tiden.

Auskultation på vårdcentral

☐ Bredvidgång läkare minst 1 dag i början, gärna mer
☐ Lab
☐ DSK
☐ Astma-KOL ssk + spirometri
☐ Diabetes-ssk
☐ Fysioterapeut/rehab
☐ Äldreboende/HSV
☐ Rehabkoordinator

Handläggning diagnoser/patientfall

☐ Diabetes (årskontroll)
☐ Hypertoni (årskontroll)
☐ Hjärtsvikt
☐ Astma/KOL (årskontroll)
☐ Anemi
☐ Infektioner – otit, tonsillit, borrelia mm
☐ Barn

☐ Ögon
☐ Hud (eksem, hudförändringar/hudtumörer)
☐ Ledbesvär, artros, nacke/rygg
☐ Allergi
☐ Buksmärta
☐ Psykiatriska besvär, depression, ångest, sömnstörning
☐ Trötthet
☐ Minnesutredning
☐ Öron – vaxpropp, extern otit, hörselnedsättning

Praktiska moment

☐ Gynundersökning
☐ Rektoskopi
☐ Lilla kirurgin – Nevus, aterom, lipom, sårskada, nageltrång
☐ Öronmikroskop
☐ Ögonmikroskop (om finns)
☐ Ledinjektioner/kortisoninjektioner
☐ Hembesök
☐ Dödsfall, handläggning, dödsbevis, dödsorsaksintyg
☐ LPT, vårdintygsbedömning
☐ Ankel-armtryck/ABI
☐ Spirometritolkning
☐ Inhalationsbehandling
☐ Grunderna för basal dermatoskopitolkning

☐ Principer för antibiotikabehandling (STRAMA)
☐ Sjukskrivning
☐ Intyg – färdtjänst mm
☐ Smittskydd
☐ Kännedom om RMR, REK-listan

Socialstyrelsens målbeskrivning

Nedanstående checklista är direkt tagen från Socialstyrelsens målbeskrivning och får därmed anses obligatorisk för att få godkänd placering.

Senaste version av SOSFS 1999:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om allmäntjänstgöring för läkare - Socialstyrelsen

Allmänna mål

De allmänna målen ska vara helt uppfyllda efter fullgjord tjänstgöring på vårdcentral.

§1
☐ Självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården
☐ Kunna arbeta med insikt om och respekt för sin egen kompetens, dess möjligheter och begränsningar

§2
☐ Behärska diagnostik och principerna för terapi av de vanligaste sjukdomstillstånden inom medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin
☐ På egen hand primärt kunna handlägga livshotande akuta tillstånd
☐ Initialt kunna leda arbetet på ett akutrum

☐ Kunna leda arbetet i en mindre grupp
☐ Korrekt kunna rapportera akut sjuka patienter till bakjour samt till mottagande enheter
☐ Vara väl förtrogen med rutinerna i kliniskt arbete och - behärska anamnesupptagning - somatisk status - receptförskrivning - remitteringsförfaranden
☐ Ha kännedom om vanliga radiologiska undersökningsmetoders och laboratorieprovers möjligheter och begränsningar i olika kliniska situationer
☐ Ha fått en inblick i hur olika tillstånd av smärta, kris och ångest kan mötas och lindras
☐ Ha god kännedom om de särskilda problem och krav som finns i vården av äldre och vid vården i livets slutskede
☐ Kunna ge patienter och anhöriga svåra besked på ett tillfredsställande sätt
☐ Behärska rutinerna i anslutning till dödsfall
☐ Ha fått en god förståelse för vikten av att tidigt beakta alkohol och narkotikamissbruk liksom oönskade effekter av läkemedel
☐ Kunna känna igen tillstånd som kan ha förorsakats av våld
☐ Känna till problem och behov som kan vara särskilt utmärkande för olika etniska minoriteter och flyktingar i hälso- och sjukvården
☐ Vara medveten om sjukhushygienens betydelse
☐ Ha förvärvat erfarenhet av preventivt patientarbete, framför allt på individnivå

☐ Kunna upprätthålla ett bra samarbete med andra discipliner och serviceorgan inom hälso- och sjukvården
☐ Kunna samverka med myndigheter och serviceorgan utanför hälso- och sjukvården såsom socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling
☐ 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
☐ 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
☐ Ha förvärvat erfarenheter av IT-baserat verksamhetsstöd för dokumentation, uppföljning och beslutsfattande
☐ Ha kännedom om metoder och tillvägagångssätt vid kliniskt förändringsarbete
☐ Ha kännedom om metoder som bidrar till att sjukvården bedrivs kostnadseffektivt

Allmänmedicinska mål

Under den allmänmedicinska placeringen ska AT-läkaren:

☐ Tillämpa och fördjupa kunskaper och färdigheter från föregående avsnitt
☐ Särskilt träna på - kommunikation - ge/ta emot information - empati och - självkännedom - att aktivt söka och inhämta ny information

- implementera nya kunskaper - upprätthålla en god patient – läkarrelation i diagnostik och terapi

Efter placeringen ska AT-läkaren:

§1 Ha grundläggande kunskaper om/kunna handlägga
☐ utredning och behandling av de vanligaste sjukdomarna i alla åldersgrupper
☐ oselekterade patientfall
☐ vård av kroniskt sjuka och gamla
samt
☐ ha en god konsultationsförmåga
☐ självständigt kunna fatta medicinska beslut
☐ ha ett förhållningssätt i överensstämmelse med etiska värderingar i samhället

§2 Självständigt kunna handlägga:
☐ Akuta bröstsmärtor
☐ Akuta andningssvårigheter
☐ Lindriga skador och sjukdomar i rörelseorganen
☐ Fall inom lilla kirurgin
☐ Infektionssjukdomar hos barn och vuxna
☐ Fall med buksmärtor inklusive gynekologiska och urologiska tillstånd
☐ Otiter och vaxpropp
☐ Dödsfall i hem eller på institution
☐ Utfärdande av vårdintyg och andra vanligt förekommande intyg

§3 Ha god kännedom om och viss erfarenhet av:
☐ Kroniska sjukdomar
- Diabetes
- Hjärt/kärlsjukdomar
- Led/muskelsjukdomar
- Astma/allergier
- Thyroideasjukdomar
- Anemier
☐ Hudsjukdomar
- Eksem
- Psoriasis
- Urticaria
- Pityriasis
- Hudsvamp
☐ Vanliga symtom som
- trötthet
- huvudvärk
- yrsel
- hosta
- avmagring
- klåda
- illamående
- led/muskelvärk
☐ Bedömning av
- tinnitus

- hörselnedsättning
- röda ögon
- synnedsättning
- ögonsmärtor
- ögonskador inklusive främmande kropp i ögat
☐ Identifiering och behandling av missbruk av
- tobak
- alkohol
- läkemedel
- narkotika
☐ Krisbehandling
☐ Depression
☐ Ångest
☐ Sömnstörningar

§3 Ha kännedom om:
☐ Hemsjukvård
☐ Ätstörningar
☐ Verksamhet inom BVC, MVC, skolhälsovård och ungdomsmottagning

Tips till AT-läkare under primärvårdsplacering

Det finns väldigt mycket material på internet att det kan vara svårt att veta var man ska börja. Här nedan finns några användbara länkar och samtliga tips nedan finns på Lärportalen och mer därtill, men några generella tips som är bra hjälp inför första tiden på vårdcentralen så är det följande:

Uppdatera dig i den patientcentrerade konsultationstekniken som hjälp i att hålla en struktur under mötet med patienterna.

RMR, regionala medicinska riktlinjer för VGR är ofta uppdaterade och bra stöd, tex finns bra RMR för hypertoni, hyperlipidemi, B12-brist mm.

Infektioner:
STRAMAs regnbågshäfte Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 2022 (folkhalsomyndigheten.se)

Ortopedi:
Ansvarsfördelning mellan primärvård och ortopedisk specialistvård.pdf (vgregion.se). Omfattande RMR med tips om behandlingar och när du ska remittera vidare.

Hud:
Webbutbildning hur man använder teledermatoskopi vid remittering till hudmottagning samt basal dermatoskopi vid malignitetsmisstanke:
Teledermatoskopi (learnways.com)

Barn:
Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin - Icke akuta sjukdomstillstånd hos barn och unga.pdf (vgregion.se)

Pediatrik - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)
Rikshandboken används på BVC men den är toppen som en början för många frågor gällande små barn.

Diabetes:
Diabeteshandboken har svar på många frågor när det gäller diagnos och behandling av diabetes typ 2.