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

# Primärvårdstjänstgöring för AT-läkare anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information till AT-läkare, handledare, vårdcentralchefer samt schemaläggare.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum: 2025-05-26
Dokumentnamn: Primärvårdstjänstgöring för AT-läkare anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhus

Vid frågor eller om placeringen på vårdcentralen av någon anledning inte fungerar är det angeläget att AT-läkaren, handledaren och/eller chef skyndsamt vänder sig till SR.

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

# Sammanfattning

Informationen i detta dokument är en sammanställning av all information som finns på Primärvårdens utbildningsenhets hemsida gällande AT i primärvård. För aktuella datum och nyheter hänvisas till hemsidan:
AT i primärvård - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)

# Innehåll

Sammanfattning....2

Målbeskrivning AT/om AT....4

Allmänt om AT på vårdcentral....4

Placering av AT på vårdcentral....5

- Frånvaro....6
- Arbetstider....6
- Lönesättning....6
- eAT-provet....6

Introduktion och schema....7

Obligatorisk utbildning och andra obligatoriska ledigheter....12

- AT-dagar....12
- Inläsningsmaterial....12

Handledning....13

Avslutning....16

# Målbeskrivning AT/om AT

AT är både tidsstyrd och målstyrd. Tidsstyrningen innebär att AT ska genomföras under en period som motsvarar minst 18 månader samt med minst 50% tjänstgöring. De 18 månaderna är fördelade med nio månader inom invärtesmedicinska samt kirurgiska specialiteter med en minimitid inom var och en av de båda grupperna om tre månader. Tre månader av tjänstgöringen ska ske inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri samt sex månader inom allmänmedicin. Placeringen inom allmänmedicin behöver inte längre ligga sist i AT. Målstyrningen innebär att innehållet i utbildningen ska svara mot de mål som Socialstyrelsen fastställt. Målbeskrivningen finns tillgänglig i Socialstyrelsen föreskrifter.
(SOSFS 1999:5) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om allmäntjänstgöring för läkare

Under AT-tjänstgöringen ska AT-läkaren alltid ha nära till stöd och instruktion för att kunna fråga någon kollega om råd när ett problem uppstår under arbetet. AT-läkaren får aldrig lämnas ensam. Den personliga handledaren ska ta ansvar för AT-läkarens utveckling och avsätta regelbunden tid för gemensamma träffar. Läs med under fliken ”Handledning”.

AT avslutas med ett kunskapsprov, det så kallade eAT-provet. AT-nämnden, en nämnd med företrädare för de medicinska fakulteterna, ansvarar för provets innehåll och uppläggning. Inför eAT-provet görs medsittning av annan allmänmedicinsk specialist än handledaren. Man utgår vid detta tillfälle från en specifik bedömningsmall. Efter godkänt eAT-prov och påskrifter i AT-boken kan ansökan om läkarlegitimation göras hos Socialstyrelsen.

# Allmänt om AT på vårdcentral

Primärvårdsplaceringen är tänkt att ge AT-läkaren en inblick i det som kännetecknar allmänmedicin; kontinuitet, hushålla med resurser, det goda mötet samt helhetsperspektiv. Förhoppningen är att tjänstgöringen skall innehålla en mix av både akuta och bokade patienter samt ge AT-läkaren en god kännedom om hur de stora folksjukdomarna handläggs inom primärvården.

Arbetet i primärvården skiljer sig en del från arbetet på sjukhus. På vårdcentral möts AT-läkaren av ett nästan oselekterat patientklientel med en mängd olika symtom, tillstånd och sjukdomar och inte minst en oro för

att ha någon av dessa sjukdomar. Uppgiften är att med hjälp av medicinska fackkunskaper och ett bra bemötande kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Det kan röra sig om allt från att utreda och behandla en stor mängd tillstånd (både banala och allvarliga), till att fånga vad patienten egentligen oroar sig för och även sålla ut de patienter som behöver träffa en sjukhusspecialist. Förhoppningen är att AT-läkaren under tiden på vårdcentral ska utveckla den allmänmedicinska kunskapens två dimensioner - individsyn och generalistkompetens. Det innebär att se varje patient som en unik person och se den personen i ett större sammanhang. Dessutom är förhoppningen att AT-läkaren skall få en glimt av den arbetsglädje det många gånger innebär att vara specialist i allmänmedicin.

# Placering av AT på vårdcentral

Cirka 8–10 månader före start av primärvårdsplacering skickar AT-studierektor (AT-SR) ett mejl med frågor till berörda AT-läkare. Frågorna handlar om tidigare primärvårdserfarenhet, vad det finns för förväntningar och farhågor eller om det finns omständigheter som gör att man inte kan vara placerad inom något specifikt område. Därefter tilldelas AT-läkaren en vårdcentral av AT-SR och om möjligt tas hänsyn till eventuella önskningar. Senast 6 månader före primärvårdsplacering ska AT-läkaren ha fått information om aktuell vårdcentral.

Två gånger per år skickas mejl till vårdcentralchefer om det finns möjlighet att ta emot AT-läkare nästkommande halvår. AT-läkare placeras på alla vårdcentraler som uppfyller kriterierna för utbildningsenhet med utbildningsuppdrag samt erbjuder en god arbetsmiljö. Det görs en sammanvägning av när vårdcentralen senast hade AT-läkare, bemanning på enheten, möjlighet att ta emot AT-läkare, utbildningsupplägg, arbetsmiljö för AT-läkare samt tidigare AT-läkares utvärderingar innan placering sker. Om AT-läkaren har små barn tas hänsyn till pendlingsavstånd från hemmet. Om AT-läkaren har större behov, som kräver anpassning, förs dialog med vårdcentralchef före placeringen.

Om flera vårdcentraler uppfyller alla kriterier för en god utbildningsmiljö tillses i största möjliga mån att vårdcentralerna får möjlighet att utbilda AT-läkare med omkring 1,5–2 års mellanrum.

Vårdcentralerna är nästan 85 stycken, hälften offentliga och hälften privat drivna. Enligt en äldre fördelning är de uppdelade i Göteborgsområdet samt delar av Södra Bohuslän. Vårdcentralerna är placerade inom ett mycket stort geografiskt område inom hela kommungränserna för Göteborg, Mölndal, Partille och Härryda inklusive Hönö, Öckerö och Styrsö. Detta ger

stora möjligheter att se olika sorters patienter på olika vårdcentraler. Kanske att AT-läkaren under ett halvår får chansen att se något helt annat jämfört med det man är van vid eller kommer jobba med senare.

## Frånvaro

- Upp till 5 veckors frånvaro (vid heltidstjänstgöring) medges och avser semester, vård av barn samt egen sjukdom. Detta förutsatt att AT-läkaren uppnår målen i målbeskrivningen.
- Vid längre frånvaro ska kontakt tas med AT-SR för ställningstagande till eventuell förlängning. Föräldraledighet och annan tjänstledighet förlänger automatiskt placeringen med lika mycket som är uttaget.
- Vad gäller semester medges max 4 veckor under primärvårdsplaceringen. Kvarvarande semesterdagar betalas ut, om man inte påbörjar annan tjänst inom VGR, inom 14 dagar från AT:s slut.

## Arbetstider

AT-läkarnas arbetstid är 40 timmar i veckan, dagtid. AT-läkarna har inte flex det vill säga stämplar ej, varför det är viktigt att man tidigt uppmärksammar eventuell övertid och att AT-läkaren hinner få sin lunch.

## Lönesättning

På Sahlgrenska Universitetssjukhus finns en fastställd ingångslön för AT-läkare. Vid nyanställning görs också en individuell bedömning av tidigare erfarenheter/meriter, vilket kan medföra ett påslag på ingångslönen.

Efter 12 månaders anställning kan AT-läkare löneförhandla. Därefter kan löneförhandling om ny lön upptas var tolfte anställningsmånad under AT. Vid löneförhandling görs en individuell bedömning utifrån lönekriterier. För mer information om detta kontakta AT-kansliet.

## eAT-provet

eAT-provet kan skrivas tidigast en månad in på primärvårdsplaceringen. AT-läkaren kan spara 6 stycken 4 timmars KUT (kompetensutvecklingstid), det vill säga totalt 3 heldagar inför inläsning av eAT-provet. Dessa inläsningsdagar kan efter överenskommelse utföras på annan plats än vårdcentralen.

Dagen före eAT-provet samt själva tentadagen är betald inläsning/tentadag. Om eAT-provet infaller under samma vecka som en obligatorisk AT-dag finns möjlighet att använda en dag under veckan innan som inläsningsdag.

Inför eAT-provet görs en speciell medsittning och bedömning görs då av annan allmänmedicinsk specialist än handledaren. Man utgår vid detta tillfälle från en specifik bedömningsmall som ska skickas in inför själva eAT-provet. Mer information om eAT-provet.

# Introduktion och schema

### Bra att tänka på inför placeringen

- Vårdcentralen bör i god tid skicka information om arbetsplatsen till AT-läkaren. Berätta vem som blir hens handledare om det är bestämt.
- AT-läkaren ska själv ta kontakt med vårdcentralen minst 3 månader i förväg för att stämma av gällande schemaönskemål, eventuell ledighet samt datum för utbildningsdagar.
- AT-läkaren ska beredas möjlighet att delta i arbetsledning och ges inblick i administrativa rutiner, såsom verksamhetsplanering och uppföljning samt formerna för medbestämmande.
- AT-läkaren ska uppmuntras att medverka i kompetensutveckling på arbetsplatsen.
- Det ska alltid finnas en specialist i tjänst och minst en legitimerad läkare på plats, när AT-läkaren är på vårdcentralen. AT-läkaren får aldrig lämnas ensam.
- Det ska alltid finnas möjlighet för AT-läkaren att rådfråga en mer erfaren kollega.
- AT-läkaren bör endast förnya recept på narkotikaklassade preparat för patienter de träffat i tjänsten och är behandlingsansvariga för.

### Schema

- Schemat bör förankras med AT-läkaren vid start av placering i primärvården och justeras efter hand utifrån varje enskild AT-läkares tidigare erfarenheter.
- Rekommenderat är att egna återbesökstider finns för AT-läkaren att boka.

- Säkerställ att det finns en variation av akuta och bokade patienter i AT-läkarens schema.
- Den patientadministrativa tiden (utöver telefontider och recept) vid heltid bör vara minst 5 timmar/vecka med individuell anpassning.
- Många AT-läkare uppskattar ett längre administrativt block efter handledningstimmen, så att man kan handlägga patientfallen som diskuterats under handledningen.

**Sammanfattning av vad som ska planeras in i grundschemat:**

- Bredvidgång med läkare minst 1 dag
- Auskultation på vårdcentral
- Handledning minst 1 timma/vecka
- Egen administrationstid minst 5 timmar/veca, efter behov
- KUT-tid 4 timmar/vecka
- Ledighet för AT-dagar 1 dag/månad
- Inläsning inför eAT-provet (sparad KUT-tid)
- Eventuell semester, försäkringsmedicinsk kurs, AT-stämma/AT-forum

## Kompetensutvecklingstid (KUT)

- Med KUT avses schemalagd tid för självstudier under primärvårdsplaceringen. AT-läkaren ska ha 4 timmar i veckan vid heltidstjänstgöring avsatt för kompetensutveckling.
- KUT ska tas ut under arbetstid på vårdcentralen vid alla tillfällen, med undantag för inläsning inför eAT-provet eller om AT-läkare och chef kommer överens om annat.
- Utbildning (ex AT-dag eller annan utbildningsaktivitet) ersätter KUT den aktuella veckan.

- KUT planeras med handledare, förslag tex självstudier, auskultation på VC/annan relevant enhet efter diskussion med handledare.
- KUT är AT-läkarens egen tid, patientadministration (såsom telefonsamtal, recept och liknande) får inte bokas in här.

## Auskultation på vårdcentral

Det är av värde att AT-läkaren får se hur andra professioner på vårdcentralen arbetar samt även får ta del av de arbetsuppgifter allmänläkaren kan ha utöver patientarbetet på vårdcentralen.

Nedanstående är förslag till auskultationer. Rekommenderas för alla AT-läkare oavsett tidigare erfarenheter:

- Lab
- Distriktssköterska
- Diabetessköterska
- Astma/KOL-sköterska
- BVC, HSV/äldreboende
- Hembesök (tillsammans med läkare/dsk)

Vid intresse/om vårdcentralen tillhandahåller följande:

- Rehabkoordinator
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Bedömningsteam/psykolog
- Jourcentral
- Skolhälsovård
- Ungdomsmottagning

## Extern auskultation

I de fall vårdcentralen ej kan tillhandahålla hela primärvårdspanoramat kan AT-läkaren själv tidigt planera in upp till max 3 dagars extern auskultation (tex SÄBO, gyn, ÖNH, lilla kirurgin mm). Obs! Extern

auskultation måste diskuteras med och godkännas av AT-SR.

## Förslag till upptrappning av schema för ”normalsvåra” besök/enkla infektioner

*Enstaka detaljer kan komma att ändras då PUE arbetar med exakta formuleringar men dessa tidsförslag är en bra utgångspunkt.*

Det är viktigt att trappa upp arbetet i samråd med AT-läkaren så att AT-läkaren hinner med och får se en bredd av patienter för att uppfylla målen. Under placeringen förväntas man se en rimlig progression till en legitimerad läkare, men det går inte att säga ett exakt antal patienter som AT-läkaren ska träffa varje dag då det måste vägas mot hur komplexa patientfallen är och AT-läkarens tidigare erfarenheter.

Observera att sökorsaker såsom tex psykisk ohälsa och yrsel kräver längre besökstider.

Mer komplexa patienter och sökorsaker kräver längre tider både för själva besöket, handledning under och efter besöket och administrationen efteråt och dessa är mer lämpliga mot slutet av placeringen.

**Vecka 1:**

- Presentation och rundvisning.
- Introduktion av journalsystem.
- Genomgång rutiner samt schema.
- Gå bredvid flera läkarkollegor under minst 1–2 dagar.
- Glesa patientbesök, samtliga 1 timma/patient.
- Varva med auskultation på lab och reception osv. för att förstå flödet på vårdcentralen.

**Vecka 2:**

- Bokade patienter: 1 timma/patient.
- Akuta, enkla, korta patientbesök: 45 minuter/patient.

**Vecka 3–4:**

- Auskultation en halvdag hos distriktssjuksköterska samt BVC.
- Bokade patienter: 45–60 minuter/patient beroende på AT-läkare samt söksorsak.

- Akuta patienter: 30–45 minuter, beroende på sökorsak.

**Månad 2 (vecka 5–8):**

- Auskultation en halvdag hos astmasjuksköterska samt diabetessjuksköterska.
- Bokade patienter: 45 minuter/patient.
- Akuta patienter: 30–45 minuter/patient, beroende på sökorsak.

**Månad 3:**

- Auskultation på SÄBO och HSV.
- Bokade patienter: 45 minuter/patient varvas med 30 minuter/patient, beroende på sökorsak (övervägande 45 minuter/patient).
- Akuta patienter: 30 (-45 minuter beroende på sökorsak).

**Månad 4:**

- Bokade patienter: 45 minuter/patient varvas med 30 minuter/patient, beroende på sökorsak (övervägande 30 minuter/patient).
- Akuta patienter: 30 minuter/patient.

**Månad 5–6:**

Sträva efter 30-minutersbesök för både bokade och akuta besök men sökorsak styr.

- Bokade patienter: 30 minuter/patient.
- Akuta patienter: 30 minuter/patient.

# Obligatorisk utbildning och andra obligatoriska ledigheter

AT-läkaren ansvarar för att i god tid meddela vårdcentralen samtliga ledigheter:

- En gång i månaden ordnas en obligatorisk utbildningsdag, AT-dag. Datum och ämnen för kommande utbildningsdagar hittas på vår hemsida samt i Lärportalen.
- AT-läkaren ska ges möjlighet att delta på AT-stämman och AT-Forum under sin AT, om detta inte gjorts under sjukhusplaceringen.
- Under sjukhusplaceringen gör AT-läkaren ett förbättringsarbete som sedan redovisas för AT-kollegorna. Det kan finnas AT-läkare som behöver få ledigt för sin redovisningsdag.
- AT-läkare som ingår i AT-rådet ska ges möjlighet att delta i AT-rådsmöten (3–4 halvdagsmöten/halvår).
- Försäkringsmedicinsk kurs för de AT-läkare som ännu inte gått den. Anmälan till kursen i försäkringsmedicin görs på Lärportalen; sök på Klinisk försäkringsmedicin för AT-läkare.

## AT-dagar

Under primärvårdsplaceringen träffas AT-läkarna en gång i månaden tillsammans med AT-läkarna på Kungälvs sjukhus för en gemensam, obligatorisk utbildningsdag/AT-dag. Träffarna sker oftast på Regionens Hus eller Campus Nya Varvet och mejl skickas ut veckorna före med ytterligare information om tider och ämnen. Föreläsningarna handlar om relevanta ämnen för primärvården såsom gyn, barn, hud och primärvårdsortopedi. Datum, plats och ämnen för kommande utbildningsdagar hittas på vår hemsida och i Lärportalen.

Observera att om eAT-provet infaller under samma vecka som en obligatorisk AT-dag finns möjlighet att använda en dag under veckan innan som inläsningsdag.

## Inläsningsmaterial

På Lärportalen finns inläsningsmaterial/tips för olika ämnen. Dessa kan med fördel användas för kompetensutveckling på KUT-tiden.

För bättre inlärning skickas det via mejl ut inläsningsmaterial inför AT-dagen. Denna information delas också på Lärportalen.

# Handledning

AT-läkaren ska ha avsatt tid för personlig handledning minst 1 timma/vecka, utöver KUT och administrationstid.

Handledaren ska antingen vara specialist i allmänmedicin alternativt ST-läkare i slutet av sin 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 handledare under hela tjänstgöringstiden. Handledaren ska vara närvarande på vårdcentralen största tiden av sin arbetstid (>60%). Vid lägre tjänstgöringsgrad hos tilltänkt handledare, vänligen diskutera med AT-SR först.

Handledaren bör ges möjlighet att delta i handledarträffar samt få tid avsatt för att förbereda handledningen, cirka 1 timma varannan vecka.

Handledaren har ansvar för att AT-läkaren får en bred klinisk erfarenhet och i handledningen ska det dels ingå instruktion i medicinska frågor, dels frågor rörande yrkesroll samt personlig utveckling. Handledaren är såväl instruktör som mentor.

Instruktionshandledning ska ske fortlöpande under placeringen tillsammans med tillgänglig senior kollega. All personal deltar i utbildningen av AT-läkare, inte bara den utsedda handledaren. Förmedla gärna detta till övrig personal.

AT-läkaren ska under primärvårdsplaceringen speciellt träna konsultationsteknik. Se till att detta ges möjlighet. Gör gärna flera sit-in för att se vad AT-läkaren behöver träna mer på. Man kan med fördel testa videoinspelning. Använd gärna bedömningsmallar såsom DOPS eller Mini-CEX.

Länk till bedömningsmallar

### Tips för handledningen

Sätt ramar för er handledning:

- Sekretess
- Vara i tid

- Ostörda
- Hur vill AT få feedback?
- Vad ska handledningen innehålla utöver det medicinska?

Prata gärna om:

- Vem är den nya AT-läkaren?
- Vad är hens 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.

## Handledarmanual

Det finns en handledarmanual på Lärportalen som är framtagen av tidigare AT-läkare och studierektor, den kan med fördel användas för mer struktur i handledningen. I loggboken som man får när AT startar finns också en checklista man kan använda för att bocka av målen. AT-läkaren kan ta fram handledarmanualen från Lärportalen.

## AT-handledarträff

En halvdags AT-handledarträff anordnas 1–2 gånger per år för såväl nya som erfarna AT-handledare. Obs! Detta är ingen handledarutbildning, utan en sådan måste man ha gått tidigare.

Datum för nästa träff kommer skickas ut till vårdcentralchefer samt finnas på hemsidan.

## 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 till exempel 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 avslutar sin placering.

### Planera tidigt placeringen tillsammans med AT-läkaren

- Se över vilka auskultationer som kan vara av värde för AT-läkaren, exempelvis HSV, BVC med mera.
- Boka 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 med mera 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 rimlig?
- Hinner AT-läkaren fika, äta lunch, gå hem i tid?
- Känner AT-läkaren sig som en del i verksamheten?
- Får hen 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?
- Reflektera gemensamt över etiska dilemman. Be AT-läkaren ta upp icke-medicinska fall.

### Bjud gärna på administrativa tips

- Hur man lägger upp konsultationen på bästa sätt
- 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 teambaserad feedback inför detta med återkoppling till AT-läkaren.

Boka tid för avslut och utvärdering innan AT-läkaren slutar.

# Avslutning

### Påskrift i AT-bok

Påskrift betyder godkänd placering. Det är handledare och vårdcentralchef som fattar beslut om AT-läkaren uppfyller målbeskrivningen samt uppfyller närvarokravet. Vårdcentralchefen skriver under i AT-boken. Om vårdcentralchefen inte är legitimerad läkare ska hen delegera uppgiften till en legitimerad läkare. I AT-boken anges:

”På delegation av vårdcentralchef, xxx xxxxx, legitimerad läkare”

Obs! Tänk på datumen. Slutdatum är söndag (inte fredag) i sista veckan.

### Utvärderingsenkät

Innan avslutningssamtalet med AT-chefen ska AT-läkaren fylla i en utvärderingsenkät gällande hela primärvårdsplaceringen. Detta görs längst ner på AT-sidan på Lärportalen.

### Fortsätta med ST i Allmänmedicin

Vad roligt att du är intresserad av allmänmedicin. Kontakta ST-studierektorerna i allmänmedicin för mer information om ST i allmänmedicin, kontaktuppgifter hittas via följande länk:
ST i allmänmedicin - Primärvårdens utbildningsenhet (vgregion.se)