



Primärvårdens utbildningsenhet
2026-03-18

Primärvårdsplacering för sidotjänstgörande BT- läkare från sjukhus

Information till kliniska handledare, vårdcentralchefer
samt schemaläggare

Innehåll

Inför placering	2
Handledning	2
Kompetensbedömningar och medsittningar	3
Schemaplanering	3
Auskultation på vårdcentral	3
Administration	4
Studietid/PLUS	4
Ledighet	4
Förslag på upptrappning av schema	5

Inför placering

ST-läkare med integrerad BT inom en sjukhusspecialitet och regionala BT med visstidsanställning ska tjänstgöra 4 månader på vårdcentral. Primärvårdsplaceringen är tänkt att ge BT-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 BT-läkaren en god kännedom om hur de stora folksjukdomarna handläggs inom primärvården.

Bra att tänka på inför placeringen

- Vårdcentralen bör i god tid skicka information om arbetsplatsen till BT-läkaren. Berätta vem som blir hans kliniska handledare, om det är bestämt.
- Det ska alltid finnas en specialist i tjänst och minst en annan legitimerad läkare på plats, när BT-läkaren tjänstgör på vårdcentralen.
- Det ska alltid finnas möjlighet för BT-läkaren att rådfråga en mer erfaren kollega.
- Utsedd klinisk handledare på vårdcentralen behöver, innan tjänstgöringen börjar, ha kontakt med BT-läkarens huvudledare för att få en uppfattning om BT-läkarens kompetensnivå och tidigare erfarenheter av tjänstgöring i svensk sjukvård.
- BT-läkarens schema bör förankras med BT-läkaren vid start av placering i primärvården och justeras efter hand utifrån varje enskild BT-läkare.

Handledning

Handledare för BT-läkaren ska vara specialistläkare eller ST-läkare som genomgått adekvat handledarutbildning. Det åligger BT-läkaren själv att dokumentera handledningstillfällen skriftligt samt att samla sina utvärderingsdokument.

Initialt ska en grundlig kompetensvärdering göras. Förslagsvis används konceptet "Först-i-ST". Första veckorna rekommenderas att handledaren har tät kontakt med BT-läkaren för att uppmärksamma eventuella svårigheter eller kunskapsluckor samt skapa en god relation.

Personlig handledning om 1,5–2 timmar per vecka avsätts under hela placeringen. Handledaren ansvarar tillsammans med BT-läkaren för planering av placeringen så att målen enligt Socialstyrelsens målbeskrivning för ST2021 kan uppfyllas. Använd med fördel [Checklista Allmänmedicin - fristående och sidotjänstgörande BT](#)

Kompetensbedömningar och medsittningar

Under primärvårdsplaceringen ska minst 3 medsittningar göras som BT-läkaren sedan tar med sig till extern bedömning. Det är en fördel om man redan tidigt i placeringen planerar in dessa tillfällen så att man också kan bedöma BT-läkarens progression. Krav på minimum 3 dokumenterade bedömningar (2 Mini-CEX + 1 konsultationsmall) under vårdcentraldelen av BT, med en spridning över tid. Mallar finns på hemsidan [Kompetensbedömning - Primärvårdens utbildningsenhet](#).

I slutet av placeringen på vårdcentralen ska handledaren fylla i en slutbedömning. Denna kan göras i detta dokument: [Slutbedömningsmall tjänstgöringsperiod primärvård](#).

Schemaplanering

BT-läkare har olika erfarenhet och bakgrund och tidboken behöver anpassas efter individen. För många BT-läkare är arbetssättet inom primärvården främmande och det tar tid att lära sig den praktiska handläggningen. Det är viktigt med individuell hänsyn och flexibilitet samt att sträva efter god balans mellan patienter med akuta och kroniska problemställningar.

Auskultation på vårdcentral

Det är av värde att BT-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 BT-läkare oavsett tidigare erfarenheter:

- Lab
- Distriktssköterska

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

Vid intresse/om vårdcentralen tillhandahåller följande:

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

Administration

Minst 4-5 timmar per vecka, samt bufferttid före lunch och dagens avslut. Lyhördhet inför individuella behov. Detta område genererar en hel del stress hos BT-läkarna och det är bra om någon på vårdcentralen har koll på hur stor bördan är, i första hand handledaren. En del BT-läkare är effektiva i sitt patientarbete, tar många patienter och får därmed mycket administration medan andra har ett ineffektivt sätt att administrera. Det är en rimlig punkt att återkomma till under handledningstiden.

Studietid/PLUS

BT-läkare som går PLUS utbildningsprogram och eventuellt språktillägg behöver närvara vid dessa utbildningstillfällen, detta sker på arbetstid. De veckor BT-läkaren inte går PLUS ges 4 timmars sammanhängande studietid som alltid är förlagd till vårdcentralen.

Ledighet

Ledigheter godkänns av BT-läkarens chef och ska informeras i god tid till vårdcentralen. Sommarssemester är ofta redan inplanerad inför en primärvårdsplacering.

Förväntad närvaro under primärvårdsplaceringen är minst 65 dagar. Om det närvaron beräknas ligga under 65 dagar, på grund av ledighet, vab, sjukfrånvaro, ska diskussion kring eventuell förlängning göras med BT-läkarens kliniska handledare och BT-studierektor på Primärvårdens utbildningsenhet.

Sammanfattning schemaplanering

- Auskultation på vårdcentral
- Handledning minst 1,5–2 timmar/vecka
- Egen administrationstid 4-5 timmar/vecka, efter behov
- Studietid 4 timmar/vecka, förutom vid veckor med PLUS
- Ledighet för PLUS-utbildningstillfällen
- Förväntad närvaro, minst 65 dagar

Förslag på upptrappning av schema

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

Säkerställ att det finns en variation av akuta och bokade patienter i BT-läkarens schema. 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 BT-läkare samt söksorsak.
- Akuta patienter: 30–45 minuter, beroende på sökorsak.

Månad 2:

- 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: 30–45 minuter/patient beroende på sökorsak (övervägande 30 minuter/patient).
- Akuta patienter: 30 minuter/patient.