

# Handledning av AT-läkare i primärvården

## En hjälp på vägen till god handledning

AT-läkaren ska efter AT kunna arbeta med insikt om sin egen kompetens, dess möjligheter och begränsningar. Allmäntjänstgöringen ska bestå av utbildning samt läkararbete under professionellt ansvar för att ge klinisk träning och introduktion i arbetslivet.

Att vara handledare för en AT läkare ger dig möjlighet att lotsa en blivande kollega in i ett spännande och intressant yrke. Ansvaret för en god handledning vilar såväl på handledaren som på AT-läkaren.

Handledaren har till uppgift för att skapa en trivsamt och tillåtande arbetsmiljö och skapa förutsättningar för att AT-läkaren ska kunna uppnå målbeskrivningen, d.v.s att erhålla legitimation och kunna arbeta självständigt med eget ansvar.

Handledare ska utses innan AT-läkaren börjar sin primärvårdsplacering. Handledaren ska vara antingen specialistläkare eller ST-läkare med handledarutbildning, eller likvärdig kompetens.

Alla läkare och andra medarbetare som i det vardagliga arbetet hjälper och undervisar AT-läkaren kliniskt är instruktörer. Instruktörer och handledare behöver kommunicera för att AT-läkaren ska kunna få adekvat feedback under sin tjänstgöring. Studierektor kontaktas vid problem.

### **Förslag för introduktion:**

Några veckor innan start:

- Kontakt med AT läkaren innan angående schemaönskemål mm
- Bjud in för ett första kort besök för att träffa handledare och bekanta sig med lokaler.

Första dagen:

- Förmiddag praktisk information av sekreterare/handledare:
- Visa arbetsplats med dator, telefon, postfack, nycklar, arbetskläder mm
- Inloggning, RSID och lösenord, genomgång av journalsystem PMO, diktering och signering, e-recept, e-intyg, Röntgen SOM, Paraplyportalen, Mina Planer mm
- Bokningsschemat: akuta/planerade tider, telefontider, admin, rast, möten
- Visa runt på VC, inkl akutrummet med akutväska, nödutgång, öron/ögonrum, rektoskopi, gyn-stol, dsk-mott, BVC, olika undersökningsinstrument.

- Genomgång av rutiner: remissgenomgång, receptförnyelse, läkemedelsrutiner, diagnossättning, resurser i huset och närmaste omgivningen.
- Genomgång av användbar litteratur/hemsidor
- Praktiska frågor: sjukanmälan, ansökan om ledighet, larm
- Eftermiddag: Bredvidgång med handledare/annan läkare och ev 1-2 egna patienter.

Första 1-2 veckan/veckorna:

- Bredvidgång med handledare/annan läkare eller auskultation med sköterska halva dagen och egna patienter 1 timme/patient halva dagen.
- Uppföljning av praktisk information från första dagen rekommenderas vid första handledningstillfället med handledaren.
- Första tiden rekommenderas gles mottagning med tillräckligt med tid för AT-läkaren att läsa in sig på patienten och hinna fråga om hjälp. Efter ca 2 veckor kan bokningstiderna kortas ner enligt bifogade riktlinjer. Efter individuell bedömning av AT-läkarens framsteg ökas tempot på mottagningen gradvis.

### **Exempel på auskultation/studiebesök**

Telefonrådgivningen  
 Lab/provtagningen  
 Diabetessköterska  
 Astma/KOL-sköterska  
 Hypertoni/hjärtsviktssköterska  
 Inkontinensmottagning  
 Distriktssköterska  
 Äldreboende/SÄBO/Hembesök  
 BVC  
 MCV  
 Skolhälsovård/ungdomsmott  
 Sjukgymnastik  
 Arbetsterapi  
 Dietist  
 Försäkringskassa/Rehabmöte  
 Kvälls och Helgmottagning  
 Mobila Teamet Hälsostaden Ängelholm  
 Falck Akuta Läkarbilar

## Handledning

Handledarmöten ska vara schemalagda regelbundet, minst **1 timme i veckan**. AT läkare rekommenderas kort dokumentation av innehållet av handledningen. Medsittningar görs utöver denna handledningstimme.

Förslag på aktiviteter under handledningen:

- Handläggning patientfall som AT läkaren behöver hjälp med.
- Gemensam journalgenomgång.
- Genomgång av veckans patienter som AT läkaren handlagt
- Diskussion kring på förhand bestämda ämnen, t.ex. från checklistan: anemiutredning, diabetesårskontroll, trötthetsutredning mm
- Genomgång av Socialstyrelsens målbeskrivning regelbundet, för att stämna av AT-läkarens kunskapsläge, och vid behov planera in aktiviteter för att motverka brister i kunskaper och klinisk färdighet.

Förslag på diskussionsämnen under handledningen:

- Hur har tjänstgöringen varit?
- Har AT-läkaren gjort några misstag som bör diskuteras? Positiva framgångar?
- Är AT-läkaren nöjd med sitt schema?
  - o Tillräckligt med tid för patienter och administration?
  - o Fördelningen akuta och icke-akuta patienter?
  - o Varierande utbud av diagnoser?
- Hur upplever AT-läkaren samarbetet med kolleger och övrig personal?
- Har AT-läkaren önskemål/synpunkter angående handledningen?

Handledaren bedömer kontinuerligt AT läkarens utveckling. Till stöd finns följande verktyg:

- Medsittning/sit-in. Handledare närvarar vid patientbesöket och observerar anamnestagning och undersökning. Detta följs av en diskussion där AT läkaren sammanväger anamnes och status och redovisar sin bedömning och diagnosförslag, samt föreslår åtgärder gällande utredning och behandling. Medsittning med handledare ska ske minst 2 gånger dvs i början och slutet av AT. Därutöver skall den inför AT provet obligatoriska sit-in göras med annan instruktör än handledare.
- 360 grader. Bedömningsformulär för strukturerad feedback. Rekommenderas under sista hälften av tjänstgöringen. Fylls i av handledaren, minst ytterligare en läkare, en sköterska och en sekreterare. Även AT läkaren fyller i en självvärdering. Svaren sammanställs av handledare och jämförs med AT läkarens egna.
- ”Röda tråden” utvärderingsblankett. Fylls i i slutet i samband med avslutande feedback-samtal med handledare. Utvärdering av hela tjänstgöringen.

## Konsten att ge god Feedback.

Feedback ska vara motiverande och ge önskad samt användbar hjälp till förbättring.

Feedback ska ges i rätt sammanhang, vid rätt tidpunkt och tidsmässigt nära aktuell händelse.

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 från den person som ger feedback

## **Avslutning.**

I slutet av perioden har handledare ett avslutningssamtal med AT-läkaren för utvärdering. AT-läkaren får feedback och kan också ge feedback till handledaren gällande handledningsfunktionen.

- Vad har varit bra? Vad har varit dåligt?
- Har AT-läkaren några patienter som behöver följas upp? Är allt signerat i journalen?

Handledaren ska hjälpa AT-läkaren så att denne kan avsluta sina patientärenden. AT läkaren ska få tillräckligt med tid för administration inför avslutningen.

Bedömning av AT-läkarens kompetens ska baseras på:

- handledarbedömning kontinuerligt i samband med kliniskt arbete och handledarmöten
- utvärdering i samband med medsittningar
- bedömning vid feedbackformulär och utvärderingsblankett i slutet
- AT kollegium med hjälp av övriga läkare på enheten

Vid misstanke att AT läkare inte kommer uppnå målbeskrivningen eller andra tveksamheter kontaktas studierektor omgående. Förlängning kan även bli aktuellt vid hög frånvaro eller kompetensbrist.

## **Förslag till checklista praktiska färdigheter/kunskap om**

Provtagning: indikation, tolkning av provsvar, riktade prover

Injektion av trokanterit, subacromialt

Ledpunktion knäled

Rektoskopi/proktoskopi

Doppler/Ankeltryckindex: undersökning och tolkning

Kännedom om omlägningsmaterial vid bensår, via dsk

PEF: mätning och kurva. Spirometri

Inhalationsbeh

Handhavande vid dödsfall. Dödsbevis och Dödsorsaksintyg

Vanligt förekommande intyg, ev vårdintygsbedömning

Smittskydd – STRAMA

Kännedom om lokala läkemedelsrådet, Skånelistan

Chirurgia minor: Lokalanestesi, suturering, biopsi, excision, stans, aterom, abscess, Königs

Nevus: bedömning

STD-provtagning

Wet smear: provtagning, mikroskopi

Öronmikroskopi: handhavande, sugning, siegling, tamponad

Otoskopi

Audiogram, tympanometri

Indirekt laryngoskopi

Näsblödning: etsning, tamponad

Ögonmikroskop: cornealsår, främmande kropp i öga

## SOSFS 1999:5

### Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare

## 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**

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. 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, receptförförskrivning och remitteringsförfaranden,
7. ha kännedom om vanliga radiologiska undersökningsmetoderna 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.

## 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 oselektade 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 buksmärter 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,
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.

Anna Jarslund Broman, 181116

Baserat på dokument av Rolf Rosin Med klin, Hbg, PV Västra Götalandsregionen samt PV Gävleborg.