Information till Primärvården, Region Skåne

Ta emot BT-läkare på din vårdcentral

Gäller from 2027-01-01

Innehåll

LATHUND för BT i primärvården Region Skåne 3

BT bastjänstgöring 5

Handledning 6

Utbildningsprogram..... 7

Bedömning av kompetens 7

Region Skåne..... 8

Information ang BT-tjänstgöring i Primärvården Region Skåne 9

Förslag för introduktion och handledning 12

Målbeskrivning 14

Riktlinjer bokningar för BT läkare from 2027 19

Checklista för BT i primärvården i Region Skåne from 2027 20

1. Vanliga medicinska områden att vara kunna handlägga: 21
2. Arbetsuppgifter att träna på – på alla placeringar 22
3. Praktiska och kliniska lärandeaktiviteter.....22
4. Auskultationer 23
5. Obligatoriska bedömningar.....23
6. Handledning 24

LATHUND för BT i primärvården Region Skåne

- 4 mån primärvård. Föregås av 6 mån placering på avdelning och akut verksamhet på sjukhus samt 2 mån psykiatri. Start i januari, maj och september.
- Introduktion första 1-2 veckorna, därefter egen mottagning med gradvis ökande tempo.
- 18 BT-delmål som uppfylls kontinuerligt under samtliga placeringar (se separat målbeskrivning och specifik BT checklista)
- Avsatt tid en timme i veckan för handledning med handledare (ST eller specialist). Bedömningar kring måluppfyllelse utgår från IUP (individuell undervisningsplan).
- Kontinuerliga strukturerade bedömningar ska göras under placeringen:
  - 1 mini-CEX/månad (Clinical evaluation exercise): Bedömning av kliniska färdigheter vid olika moment av ett patientmöte (akutpatient, årskontroll, barnpatient)
  - 1 CBD/månad (Case based discussion): Strukturerad diskussion och bedömning av handläggning av ett kliniskt patientfall
  - 1 DOPS minst (Direct observation of procedural skills): Bedömning av teknisk skicklighet och interaktion vid praktiska moment och ingrepp.
  - 360 grader sista månaden: Bedömningsformulär för strukturerad feedback
- Sammantagen bedömning görs av handledaren i slutet av placeringen, och återkopplas till huvudhandledaren.
- BT-läkare deltar i anordnat kurshjul med en utbildningsdag/månad, oftast andra onsdagen i månaden. BT-läkare deltar även i BT APT.

- Ledighet kan beviljas av vårdcentralen högst en vecka per placering, förutom under sommarsemestern då BT läkaren har rätt till 4 veckor.
- Vid oplanerad frånvaro mer än 1 vecka görs individuell bedömning gällande behov av förlängning – kontakta studierektorn.
- Vid tveksamhet gällande godkännande av placering ska handledaren kontakta BT-ansvarig snarast, för ställningstagande till förlängning eller annan åtgärd.
- I slutet av BT görs klinisk bedömning av extern bedömare, samt kunskapsprov. Huvudhandledarens bedömning av dessa moment i kombination med de kliniska handledarnas bedömningar ligger till grund för godkännande av BT och intyg om uppnådd kompentens.
- Vid frånvaro ska BT samordnare meddelas för registrering i HR.

2026-10-26/AJB

BT bastjänstgöring

Bakgrund

Bastjänstgöringen (BT) räknas som en del av ST-tjänstgöringen, och kan göras fristående eller integrerat inom de två första åren av ST. Godkänd BT är en förutsättning för att uppnå specialisttjänstgöring. Fokus för BT ska ligga på aktuella kompetenskrav, kliniska färdigheter, fördjupning av kunskaper från grundutbildningen samt mängdträning.

Ramarna för BT- och ST-utbildningen beskrivs i *Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring*, HSLF-FS 2021:8. Föreskriften består dels av en allmän del med gemensamma bestämmelser för BT, dels av en specifik del med alla målbeskrivningar.

Innehåll

Enligt HSLF-FS 2021:8 ska en läkares specialiseringstjänstgöring inledas med en bastjänstgöring under handledning under minst sex månader. Bastjänstgöringens totala längd styrs av uppfyllande av kunskapsmål och därför är normtiden tolv månader. Semester och jourkompensation får tillgodoräknas i BT.

Bastjänstgöringen ska enligt lag innefatta minst tre månaders tjänstgöring inom både primärvård och akut sjukvård. Tjänstgöringen inom akut sjukvård ska ge BT-läkaren möjlighet att handlägga akuta sjukdomstillstånd inom ett flertal diagnoser. Utöver de två obligatoriska tjänstgöringarna bör BT-läkare även ha tjänstgöring inom psykiatri för att kunna uppfylla kunskapsmålen. Bastjänstgöringen bör inte bestå av fler än fyra tjänstgöringsställen och längre sammanhängande tjänstgöringsperioder bör eftersträvas.

Handledning

BT-chef och huvudhandledare har ett stort ansvar i att bedöma BT-läkarens kompetensutveckling. BT-studierektor har en stödjande funktion och ansvarar för utbildningens upplägg tillsammans med BT-chef och huvudhandledare. Huvudhandledare för BT-läkaren ska inneha specialistkompetens och ha genomgått handledarutbildning. Den bör tjänstgöra vid ett av BT läkarens placeringar eller vara tillgänglig för handledning, för att kunna följa BT-läkarens kompetensutveckling under hela bastjänstgöringen och samråda med BT-läkarens kliniska handledare på de olika placeringarna.

På varje placering ska BT-läkaren ha en klinisk handledare (ST-läkare eller specialist) vars kompetens motsvarar kompetensområdet för utbildningsperioden samt som har genomgått handledarutbildning. Denna kliniska handledare ska bedöma BT-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för bastjänstgöringen och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningarna ska dokumenteras och bör göras med etablerade metoder för bedömning av kompetens. Den huvudansvariga handledaren ska få tillgång till de kliniska handledarnas dokumenterade bedömningar, exempel på bedömningsinstrument att använda sig av finns under ”Bedömning av kompetens” nedan.

Utbildningsprogram

För BT-läkaren upprättas ett individuellt utbildningsprogram, i samråd med huvudhandledaren. Detta ska utgå från Socialstyrelsens målbeskrivning för bastjänstgöring. Utbildningsprogrammet ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som BT-läkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Det individuella utbildningsprogrammet ska fyllas i inom en månad från start och följas upp regelbundet av handledare och huvudhandledare, och revideras vid behov. Det ska innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter, planerad tid för handledning och bedömningar samt planerad tid för självstudier.

Bedömning av kompetens

Innan ett intyg om fullgjord bastjänstgöring utfärdas ska den huvudansvariga handledaren och en extern bedömare göra en sammantagen bedömning av om BT-läkaren uppfyller kompetenskraven i Socialstyrelsens målbeskrivning för bastjänstgöring. De dokumenterade bedömningar som gjorts löpande av huvudhandledare och kliniska handledare under BT ska användas i denna bedömning. Det är BT läkarens ansvar att se till att kontinuerliga bedömningar görs och dokumenteras.

Bedömningen bör göras med etablerade metoder för bedömning av kompetens. Exempel på instrument som kan användas för bedömning av kompetens:

- Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Case Based Discussion (CBD)
- Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
- 360 grader (Sheffield peer review assessment tool)

Den externa bedömaren ska vara legitimerad läkare och ha ett bevis om specialistkompetens samt ha kompetens inom metoder för bedömning av kompetens. Den externa bedömaren får inte ha tjänstgjort vid samma vårdenhet under samma tid som BT-läkaren och inte heller på annat sätt ha haft del i BT-läkarens bastjänstgöring.

Region Skåne

I Skåne erbjuds endast fristående BT, och uppnådd BT kompentens är ett krav innan påbörjande av ST. Arbetad tid under ST-liknande former innan BT och ST kan, efter ST-studierektors godkännande, tillgodoräknas i en ST-tjänst. BT rekrytering sker tre gånger årligen för start i januari, maj och september.

BT i Region Skåne inleds med en veckas introduktion och består av 6 månader akut sjukvård (placering både på avdelning och inom akut verksamhet), 2 månader psykiatri och 4 månader primärvård.

Undervisning erbjuds i form av ett kurshjul med en utbildningsdag i månaden, samt deltagande i ett tvådagars BT-ting innehållande utbildningar som bedöms krävas för måluppfyllelse. I detta ingår en 2 dagars akutkurs, 2 regionala utbildningsdagar samt 6 lokala utbildningsdagar anordnade av det lokala sjukhuset.

Intyg angående fullgjord bastjänstgöring och uppnådda delmål och baskompetens fylls i av huvudhanledare och BT chef i slutet efter godkända placeringar och genomförd extern bedömning.

/2026-10-21/AJB

Information ang BT-tjänstgöring i Primärvården Region Skåne

Handledning
På VC ska det finnas minst två specialister i allmänmedicin. BT handledare, handledarutbildad ST-läkare eller specialist, ska utses och 1 timme/vecka ska avsättas för klinisk handledning.

Socialstyrelsens målbeskrivning ska vara väl känd av BT läkare, handledaren och verksamhetschefen. Checklistan används som ett stöd av BT läkaren i samråd med handledaren. Inför handledningen ska BT läkare ta med ifylld IUP.

Under handledningstimmen finns tid för patientfall, genomgång av målbeskrivningen, BT läkarens bokningar och övriga frågor. Kontinuerlig feedback uppmuntras, liksom löpande bedömningar med minst 3 mini-CEX, minst 1 DOPS, minst 1 CBD/mån samt 360 grader i slutet av placeringen. Därutöver får BT läkaren löpande den hjälp som behövs för att klara av det dagliga arbetet, av handledaren samt övrig personal på enheten.

Utöver löpande bedömningar, som ska dokumenteras enligt ovan, åligger det handledaren att göra en slutbedömning och delge denna till BT läkarens huvudhandledare.

Mottagningsarbete
Arbetstid är kl 8-17 med en timmes lunch. Lokala varianter på respektive vårdcentral kan förekomma så länge 40 timmars arbetstid per vecka bibehålls. Ingen jourtjänstgöring ingår. Vid intresse kan BT läkare följa med läkare från sin enhet till kvälls- och helgmottagningen och får då ta ut motsvarande tid i ledighet.

Tidsbokning per patient initialt ca 40-60 min, vilket successivt minskas till ca 30 min. Se även ”Riktlinjer bokningar för BT läkare” för rekommendation angående tidsbokning.

Patientmottagningen ska vara blandad, med jämn fördelning av akuta och planerade besök, inklusive årskontroller, utredningar mm. Minimitid 30 min/bokning.

Tid för patientadministrativt arbete avsätts individuellt efter samråd med handledare och verksamhetschef. Förslagsvis i slutet av dagen samt en längre sammanhängande tid i veckan.

Utbildning
BT läkare ska delta i det av lokala sjukhuset anordnade kurshjulet, vilket innefattar en heldagsutbildning i månaden, inkluderande både lokala och regionala utbildningsdagar. Utbildningsdagarna är obligatoriska och bedöms nödvändiga för målluppfyllelse. Vid frånvaro kommer inlämningsuppgift krävas. BT läkare ska även delta vid BT APT. Studietid bokas i enligt riktlinjer från lokala sjukhusets BT-organisation och behöver inte schemaläggas separat via vårdcentralen.

Ledighet
Sjukfrånvaro, VAB och friskanmälan ska göras till vårdcentralen samt till BT-samordnare för HR-registrering i din förvaltning:

Semesteransökan samt annan ledighet ska godkännas av verksamhetschef, och registreras av BT läkaren i TESSA, varpå BT chef beviljar.

BT läkare har rätt till en veckas semester under placeringen. Infaller tjänstgöringen under sommaren har BT-läkaren rätt till 4 veckors semester.

Vid oplanerad frånvaro mer än 1 vecka görs individuell bedömning gällande eventuellt behov av förlängning av tjänstgöringen.

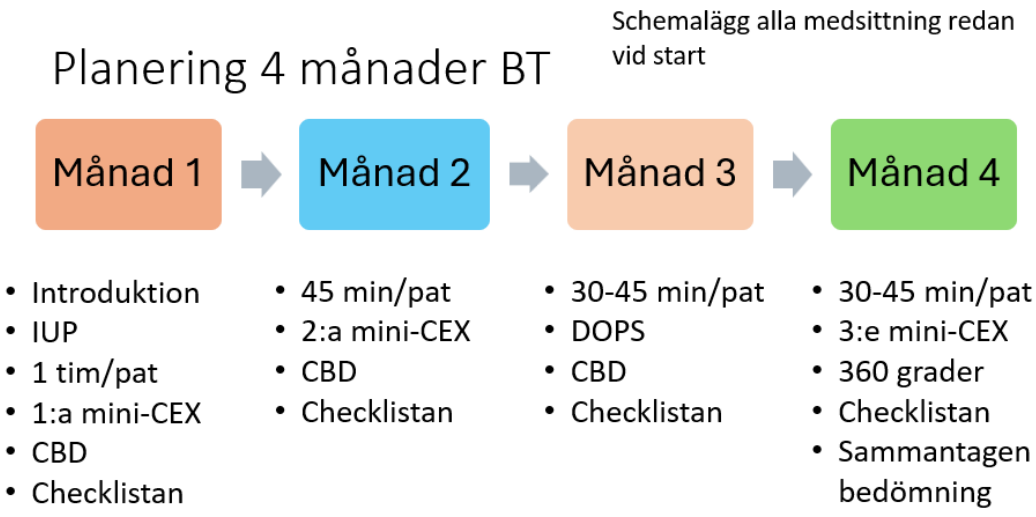
Kompledighet intjänad på annan klinik får ej tas ut i primärvården.

Godkännande av placering

Förlängning av tjänstgöringen kan bli aktuell om BT läkaren har hög frånvaro (sjukdom, vab, annan ledighet) eller inte bedöms uppnå målen. Bedömningen är alltid individuell. Tjänstgöringen förlängs alltid motsvarande tid vid föräldraledighet.

Vid tveksamhet gällande godkännande av placering ska handledaren kontakta BT-studierektor/huvudhandledare snarast, för ställningstagande till förlängning eller behov av andra stödåtgärder. Se även *Rutin när BT-läkare inte uppfyller målen*.

Den slutgiltiga bedömningen av BT läkarens kompetensutveckling görs av huvudhandledaren baserat på de kliniska handledarnas bedömningar, i kombination med examinering i slutet. Under sista månaden genomgår BT läkaren genomgår en extern bedömning vilket inkluderar en strukturerad och simulerad praktisk situation med undersökning och handläggning av ett patientfall inför bedömare (OSCE) samt ett skriftligt kunskapsprov. Om detta blir godkänt och samtliga placeringar är godkända utfärdas intyg om BT mål samt uppnådd baskompetens av huvudhandledaren. BT chefen intygad godkänd BT tjänstgöring.



2026-10-21 AJB

Förslag för introduktion och handledning

Några veckor innan start:

- Kontakt med verksamhetschef/schemaläggare innan angående schemaönskemål mm
- Besök på vårdcentralen för att träffa handledare och/eller föregående BT-läkare och bekanta sig med lokaler.

Första dagen:

- Förmiddag praktisk information av sekreterare/handledare:
- Arbetsplats med dator, telefon, postfack, nycklar, arbetskläder mm
- Inloggning, RSID och lösenord, genomgång av journalsystem PMO, diktering och signering, e-recept, e-intyg, Pascal, Mina Vårdkontakter 1177, Röntgen SOM, Paraplyportalen, Mina Planer, SIP mm
- Bokningsschemat: akuta/planerade tider, telefontider, admin, rast, möten
- Viktiga lokaler 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:

- Auskultation/avsatt tid (1-3 tim) med olika professioner tex diabetessköterska, distriktsköterska, fysioterapeut, telefon, triage, lab beroende på lokala förutsättningar
- Egna patienter redan första dagen/dagarna.
- Uppföljning av praktisk information från första dagen rekommenderas vid första handledningstillfället med handledaren.
- Genomgång av IUP vid första handledningstillfället.
- Första tiden luftig mottagning med tillräckligt med tid 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 ökas tempot på mottagningen gradvis.

Förslag på aktiviteter under handledningen:

- Hjälp med handläggning av patientfall.
- Gemensam journalgenomgång.
- Diskussion kring på förhand bestämda ämnen, t.ex. från checklistan: anemiutredning, diabetesårskontroll, trötthetsutredning mm
- Generell genomgång av veckan:
- Hur har veckan varit?
- Några misstag eller lärdomar? Positiva framgångar?
- Schemat: tillräckligt med tid? Rätt bokningar på mottagningen?
- Samarbete med övrig personal?
- Planera medsittningar, CBD, feedback-formulär, obligatoriska auskultationer.
- Genomgång av checklista och IUP inkl målbeskrivning regelbundet, för att stämma kunskapsläge, och vid behov planera in aktiviteter.

/2026-10-21 AJB

Målbeskrivning

BT1. Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

Läkaren ska:

- kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd
- kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och
- kunna initiera fortsatt handläggning
- kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning
- kunna diagnostisera vanliga icke akuta sjukdomstillstånd
- kunna planera behandling av samt behandla och följa upp vanliga icke akuta sjukdomstillstånd och andra hälsoproblem
- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

BT2. Psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa

Läkaren ska:

- kunna diagnostisera akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna handlägga akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna diagnostisera vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna inleda behandling av icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd
- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd

– kunna bedöma suicidrisk hos en patient och kunna initiera vidare handläggning

– kunna identifiera tecken på förvirringstillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

– kunna identifiera tecken på beroendetillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

– kunna bedöma behov av psykiatrisk tvångsvård hos en patient och kunna utfärda vårdintyg

– kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården

Läkaren ska

– uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal

BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation

Läkaren ska:

– uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration

– uppvisa kunskap om andra aktörer som har betydelse för hälso- och sjukvården, till exempel socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan

BT5. Strukturerad vårddokumentation

Läkaren ska:

– uppvisa kunskap om syftet med strukturerad vårddokumentation

– kunna dokumentera på ett sätt som bidrar till en god och säker vård för patienten

BT6. Systematiskt kvalitetsarbete

Läkaren ska:

– uppvisa kunskap om vad systematiskt kvalitetsarbete innebär

BT7. Vetenskapligt förhållningssätt

Läkaren ska:

– kunna kritiskt granska och värdera medicinsk information

– kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet

BT8. Etik i det dagliga arbetet

Läkaren ska:

– kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet

BT9. Bemötande

Läkaren ska:

– kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av till exempel kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder

– kunna bemöta patienter och närstående med empati och lyhördhet

– kunna anpassa bemötandet utifrån patienters och närståendes individuella förutsättningar och behov, till exempel utifrån ett barns mognadsnivå eller en patients kognitiva förmåga

BT10. Samarbeta och leda arbetet kring patienten

Läkaren ska:

- kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper
- kunna leda det multiprofessionella arbetet kring en enskild patient
- kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling
- kunna samverka med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården kring en enskild patient, till exempel med en annan vårdenhet, socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan

BT11. Presentera, förklara och instruera

Läkaren ska:

- kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt
- kunna ge medarbetare och studenter instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt

BT12. Barn och ungdomar

Läkaren ska:

- kunna anpassa vård och omhändertagande med utgångspunkt i barns och ungdomars särskilda förutsättningar och behov
- uppvisa kunskap om barns rättigheter i hälso- och sjukvården
- kunna identifiera tecken på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder

BT13. Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet

Läkaren ska:

- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs i det dagliga arbetet

BT14. Hälsofrämjande insatser

Läkaren ska:

– kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient och kunna initiera fortsatt handläggning

BT15. Läkemedelsbehandling

Läkaren ska:

– kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering

– kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling

– uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling

– uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön

BT16. Försäkringsmedicinska intyg

Läkaren ska:

– kunna utfärda försäkringsmedicinska intyg

BT17. Behov av palliativ vård

Läkaren ska:

– kunna identifiera behov av palliativ vård hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

BT18. Dödsbevis och dödsorsaksintyg

Läkaren ska:

– kunna utfärda dödsbevis

– kunna utfärda dödsorsaksintyg

Riktlinjer bokningar för BT läkare from 2027

OBS! Dessa riktlinjer är grova uppskattningar. Tidbokningen bör i största mån individualiseras. Tolksamtal, multipla sökorsaker eller komplicerade omständigheter – lägg till 10 minuter på ovan angivna tider.

Sökorsak	1-2 v	1-2 mån	3-4 mån
Akuta besvär	60 min	30-45 min	30 min
Utredning icke-akuta besvär	60 min	40-45 min	40-45 min
Undantag:			
Hud, Ögon, Öron	60 min	40-45 min	30 min
Yrsel	60 min	45-60 min	40-45 min
Demensutredning	60 min	60 min	40-60 min
Psykisk ohälsa första besök	60 min	60 min	40-45 min
Rektoskopi, lilla kirurgin	60 min	60 min	40-45 min
Sjukskrivning förlängning	60 min	60 min	40-45 min
Intyg Körkort, LOH	60 min	60 min	40-60 min
Kontroll kronisk sjukdom	60 min	60 min	40-45 min
Telefontid	30 min	30 min	20 min
Recepttid	1 st/ 10 min	1 st/ 10 min	2 st/ 10 min

Uppdaterad 2026-08-28 AJB

Checklista för BT i primärvården i Region Skåne from 2027

Detta dokument beskriver vilka kliniska uppgifter, lärandemoment och bedömningar som BT läkare ska genomföra i primärvården i syfte att uppfylla relevanta BT-delmål enligt Socialstyrelsens målbeskrivning BT1-BT18 i linje med HSLF-FS 2021:8

BT1	Akut, icke akut sjukdom	**BT7**	Vetenskap	**BT13**	Vårdhygien smittskydd
BT2	Psyk sjukdom, psyk ohälsa	**BT8**	Etik	**BT14**	Hälsofrämjande
BT3	Lagar författningar	**BT9**	Bemötande	**BT15**	Läkemedels behandling
BT4	Sjukvårdens organisation	**BT10**	Samarbeta och leda	**BT16**	Intyg försäkrings medicin
BT5	Vårddokumentation	**BT11**	Presentera förklara …	**BT17**	Palliativ vård
BT6	Kvalitetsarbete	**BT12**	Barn och ungdomar	**BT18**	Dödsbevis och orsaksintyg

Delmålen uppnås genom mottagningsarbete med bedömning, utredning, behandling och uppföljning av vanliga tillstånd. Arbetet präglas av ökande självständighet och handledning efter behov.

1. Vanliga medicinska områden att vara kunna handlägga:

☐	**Infektioner:** ÖLI, otit, sinuit, tonsillit, pneumoni, UVI, hud- och mjukdelsinfektioner
☐	**Kardiovaskulära sjukdomar:** hypertoni, hjärtsvikt, förmaksflimmer, bröstsmärta
☐	**Metabola/endokrina sjukdomar**: diabetes typ 2, prediabetes, lipidrubbning, obesitas/metabolt syndrom , hypothyreos
☐	**Lungor:** astma, KOL, exacerbation
☐	**Mage/tarm:** IBS, reflux/dyspepsi, förändrade avföringsvanor, buksmärta
☐	**Muskuloskeletalt**: ländryggsmärta, nack- och skuldersyndrom, knä/höftbesvär, tendiniter
☐	**Hud:** eksem, akne, bensår, aktiniska förändringar
☐	**Neurologi:** huvudvärk (migrän/spänningshuvudvärk), yrsel (BPPV)
☐	**Ögon**: rött öga, ögonsmärtor
☐	**Gynekologi:** vaginala infektioner, blödningar, menopausala besvär
☐	**Blodsjukdomar:** anemi
☐	**Allmänsymtom**: viktnedgång, trötthet
☐	**Barn**: feber hos barn, vanliga sökorsaker
☐	**Äldre:** kognitiv svikt, osteoporos, falltendens, polyfarmaci, Apodos, HSV
☐	**Palliativ vård:** identifiera behov, adekvata ordinationer, ASIH
☐	**Psykisk ohälsa**: nedstämdhet, depression, ångestsjukdomar, utmattningssyndrom
☐	**Beroendetillstånd:** alkohol, tobak, riskbruk och missbruk

2. Arbetsuppgifter att träna på – på alla placeringar

☐	Anamnes och status	☐	Omhändertagande av akut eller kritisk sjuka patienter
☐	Klinisk bedömning, initial utrednings- och åtgärdsplan	☐	Dokumentera samt utfärda recept och intyg
☐	Tolka diagnostik, genomföra behandling, initiera preventiva åtgärder	☐	Kommunicera och samarbeta med patienter, närstående, kollegor, teamet
☐	Genomföra allmänna medicinska procedurer	☐	Bidra till kvalitet och säkerhet på arbetsplatsen

3. Praktiska och kliniska lärandeaktiviteter

☐	**Öronstatus** med ototskop/öronmikroskop, sugning
☐	**Lilla kirurgin** Självständigt utföra t.ex. excision och suturering i lokalanestesi
☐	**Injektionsteknik** Kortison subakromiellt/trochanterbursit, knäpunktion
☐	**Proktoskopi/rektroskopi**
☐	**Gynekologisk undersökning**
☐	**Doppler perifera pulsar** Ankelindex
☐	**Diabeteskontroll** inkl fotstatus
☐	**Dokumentation** Journalföring, diagnoskoder. Journalgranskning med handledare.
☐	**Fallpresentation enligt SBAR**
☐	**Utfärda konsultations- och röntgenremiss**. Självständigt utföra, genomgång med handledare
☐	**Vårdhygien** Följa basala hygienrutiner.
☐	**Smittskydd** SmiNet – känna till. Rationell antibiotikaanvändning.
☐	**Utfärda sjukpenningsintyg**
☐	**Avvikelser** Skriva själv eller gå genom med MLA
☐	**Basal läkemedelsgenomgång** Anpassa och dosjustera behandling, beakta interaktioner och biverkning
☐	**Prevention** Identifiera behov, initiera åtgärder, FYSS och FAR
☐	**Presentation på läkarmöte** Patientfall, vetenskaplig artikel, medicinskt område
☐	**Handledning** Instruera studenter

4. Auskultationer

☐	**Sköterskemottagningar** under introduktionen: diabetessköterska, astma/KOL sköterska, distriktssköterska
☐	**Rehabmöte:** REKO, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog mm
☐	**Rond på SÄBO eller minst ett hembesök med HSV.** SIP med behandlingsbegränsning
☐	**BVC.** 1/2 dag. Utveckling, vaccination.

5. Obligatoriska bedömningar

☐	**Mini CEX**	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. **Årskontroll/planerat besök.**	**Minst en per placering**
☐	**Mini CEX**	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. **Akut ärende/oplanerat besök.**	**Minst en per placering**
☐	**Mini CEX**	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. **Barnpatient.**	**Minst en per placering**
☐	**CBD**	Journalbaserad falldiskussion kring ett patientfall från föregående vecka.	**Minst en/månad. Vid handledning**
☐	**DOPS**	Praktiskt moment: Lilla kirurgin tex excision, injektion. Återkoppling om förberedelse och genomförande.	**Minst en per placering**
☐	**360 grader**	Teambaserad bedömning av förhållningssätt och BT-kollegium – inklusive självskattning.	**Görs sista månaden**

6. Handledning

Handledningstillfälle schemalagt med handledaren minst en timme varje vecka. Förslag på samtalsämnen:

- Gå igenom målbeskrivningen för BT
- Identifiera kunskapsluckor och lämplig åtgärd och uppföljning av detta.
- Planera framtida handledningstillfällen och medsittningar
- Kort genomgång av BT läkarens schema, bokningar
- Återkoppling från teamet: t ex läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare, övrig personal, patienter och deras närstående.
- Egna styrkor och utvecklingsområden som läkare. Kännedom om egna reaktioner, attityder, fördomar mm.
- Kommunikation med patienter, anhöriga och medarbetare
- Etiska överväganden, svåra situationer, lämna svåra besked
- Patientsäkerhet och avvikelserapportering, sekretess
- Att söka information, tex regionala/nationella vårdprogram som AKO, STRAMA, SVF
- Hjälp med handläggning av aktuella patienter