

# Information om BT till Vårdcentralerna

Primärvården Region Skåne

Uppdaterad 2024-10-14



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

LATHUND, BT I PRIMÄRVÅRDEN REGION SKÅNE.....	4
BAKGRUND.....	5
HANDLEDNING.....	6
UTBILDNINGSPROGRAM .....	7
BEDÖMNING AV KOMPETENS .....	7
REGION SKÅNE.....	8
PRIMÄRVÅRD .....	8
INFORMATION ANG. BT-TJÄNSTGÖRING I PRIMÄRVÅRDEN REGION SKÅNE.....	8
HANDLEDNING.....	8
UTBILDNING .....	9
LEDIGHET.....	10
FÖRSLAG FÖR INTRODUKTION:.....	11
FÖRSLAG PÅ AKTIVITETER UNDER HANDLEDNINGEN: .....	12
MÅLBESKRIVNING .....	13
BT1. AKUTA OCH ICKE AKUTA SJUKDOMSTILLSTÅND .....	13
BT2. PSYKIATRISKA SJUKDOMSTILLSTÅND OCH ÖVRIG PSYKISK OHÄLSA.....	13
BT3. LAGAR OCH ANDRA FÖRFATTNINGAR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN .....	14
BT4. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS STYRNING OCH ORGANISATION .	14
BT5. STRUKTURERAD VÅRDDOKUMENTATION .....	14
BT6. SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE .....	14
BT7. VETENSKAPLIGT FÖRHÅLLNINGSSÄTT.....	15
BT8. ETIK I DET DAGLIGA ARBETET .....	15
BT9. BEMÖTANDE .....	15
BT10. SAMARBETA OCH LEDA ARBETET KRING PATIENTEN .....	15
BT11. PRESENTERA, FÖRKLARA OCH INSTRUERA .....	16

BT12. BARN OCH UNGDOMAR.....	16
BT13. VÅRDHYGIEN OCH SMITTSKYDD I DET DAGLIGA ARBETET....	16
BT14. HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER.....	16
BT15. LÄKEMEDELSBEHANDLING .....	16
BT16. FÖRSÄKRINGSMEDICINSKA INTYG.....	17
BT17. BEHOV AV PALLIATIV VÅRD.....	17
BT18. DÖDSBEVIS OCH DÖDSORSAKSINTYG .....	17
CHECKLISTA FÖR BT I PRIMÄRVÅRDEN I REGION SKÅNE .....	17
ARBETSUPPGIFTER ATT TRÄNA PÅ.....	18
OBLIGATORISKA KLINISKA LÄRANDEAKTIVITETER .....	18
OBLIGATORISKA MEDICINSKA OMRÅDEN ATT KUNNA HANDLÄGGA:	
.....	19
OBLIGATORISKA BEDÖMNINGAR.....	20
HANDLEDNINGSTILLFÄLLE SCHEMALAGT MED HANDLEDAREN MINST	
EN TIMME VARJE VECKA .....	21
DISKUTERAS MED HANDLEDAREN UNDER HANDLEDNINGSTID	21

# LATHUND, BT I PRIMÄRVÅRDEN REGION SKÅNE

- 6 mån primärvård (eller 3 mån om tidigare lång erfarenhet från primärvård). Föregås av 6 mån på sjukhus – psykiatri samt klinik med akut verksamhet.
- Introduktion samt upplägg med mottagningsarbete på VC ungefär som för AT läkare• 18 BT-delmål som ska uppfyllas, varav de flesta uppfylls kontinuerligt under samtliga placeringar (se separat målbeskrivning och specifik BT checklista)• Handledare (ST eller specialist), har handledning en timme/vecka. BT läkare ska för handledaren uppvisa ifylld IUP (individuell undervisningsplan).
- Kontinuerlig bedömning med hjälp av bedömningsinstrument, BT ansvarar för dessa:
  - ≥ 3 mini-CEX (Clinical evaluation exercise): Bedömning av kliniska färdigheter vid olika moment av ett patientmöte (sit-in) - i början och slutet
  - ≥ 1 CBD/mån (Case based discussion): Strukturerad diskussion och bedömning av handläggning av ett kliniskt patientfall
  - ≥ 1 DOPS (Direct observation of procedural skills) Bedömning av teknisk skicklighet och interaktion vid praktiska moment och ingrepp.
  - 360 grader: Bedömningsformulär för strukturerad feedback under sista hälften av placeringen• BT deltar i specifika BT dagar 3-4 ggr/halvår samt primärvårdens lokala AT undervisning.
- BT deltar inte specifika AT dagar. BT läkaren har ej ledigt för inläsning.
- Ledighet beviljas av vårdcentralen 1 vecka per 3 månader (dvs 2 v per halvår), förutom under sommarsemestern då 4 sammanhängande veckor kan beviljas.
- Vid oplanerad frånvaro mer än 1 vecka per 3 mån görs individuell bedömning gällande behov av förlängning – kontakta studierektorn.
- Vid godkänd placering signerar handledaren ”INTYG om delmål i bastjänstgöring”. Vid tveksamhet gällande godkännande av placering

ska handledaren kontakta BT-ansvarig snarast, för ställningstagande till förlängning eller annan åtgärd.

- Sammantagen bedömning görs av handledaren i slutet av placeringen, och återkopplas till huvudhandledaren.
- Examination av extern examinator i slutet, som gemensamt med huvudhandledare (som följer BT-läkaren under samtliga placeringar) ansvarar för slutlig bedömning innan godkännande av BT.
- Vid frånvaro ska vårdcentralen (chefsstöd eller dyl) meddela BT samordnare [Angelica.K.Nilsson@skane.se](mailto:Angelica.K.Nilsson@skane.se)

## BT BASTJÄNSTGÖRING

### BAKGRUND

Bastjänstgöringen (BT) räknas som en fristående del av ST-tjänstgöringen. 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**

Verksamhetschef (eller i förekommande fall BT-chef) och huvudhandledare har ett stort ansvar att bedöma BT-läkarens kompetensutveckling. BT-studierektor har en stödjande funktion och ansvarar för utbildningens upplägg tillsammans med verksamhetschef/BT-chef och huvudhandledare. Huvudhandledare för BT-läkaren ska vara en läkare med specialistkompetens som har genomgått handledarutbildning. Den huvudansvariga handledaren 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 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 Exercis (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 och 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

BT i Region Skåne består av 3 månader akut sjukvård/placering med akuta förlopp, 3 månader psykiatri och 6 månader primärvård. Efter individuell bedömning kan dessa placeringar justeras, dock obligat med 3 mån akut sjukvård samt minst 3 mån primärvård.

## PRIMÄRVÅRD

BT läkarna börjar i primärvården 2 gånger årligen. Introduktionen på vårdcentralen samt mottagningsarbetet är upplagd på liknande sätt som för AT läkare. BT läkare deltar i specifika BT dagar, samt i primärvårdens lokala AT undervisning, men inte i övriga AT-utbildningar. BT läkaren har ingen schemalagd inläsning eller valfri vecka. Den utsedde handledaren ska vara bekant med BT målbeskrivningen, och utföra kontinuerliga bedömningar. Det ligger på BT läkaren att se till att bedömningar med nämnda instrument utförs, dokumenteras och kommer huvudhandledaren tillhanda. Efter en sammantagen bedömning av handledaren i slutet görs en slutlig bedömning av huvudhandledaren och examination av extern bedömare. Vid tveksamhet gällande godkännande av placering ska handledaren kontakta BT-ansvarig snarast.

# 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 CBD/mån och minst 1 DOPS, 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 övriga läkare på enheten.

## **MOTTAGNINGARBETE**

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. Normtid 8 timmar/vecka tex en timme i slutet av dagen samt en längre sammanhållen tid (en halv dag) per vecka.

## **UTBILDNING**

Några gånger per halvår organiseras regionala BT-undervisningsdagar, som krävs för att uppnå BT-målen. Dessa är obligatoriska och behöver vid frånvaro, i samråd med studierektor, kompletteras. Även deltagande i återkommande kuratorledd reflektionsgrupp är obligatorisk.

Dessutom erbjuds löpande lokal utbildning gemensamt med AT läkarna. Det finns ingen schemalagd studietid, utöver tid under arbetsdag i samband med utbildningar. Vid 3 månaders placeringar rekommenderas BT läkare delta vid primärvårdens introduktion samt följa de lokala undervisningarna under hela 6 månader, trots placering vid annan klinik.

## **LEDIGHET**

Sjukfrånvaro, VAB och friskänmälan ska göras till vårdcentralen, samt till BT-samordnare för HR-registrering: [Angelica.K.Nilsson@skane.se](mailto:Angelica.K.Nilsson@skane.se) Tel nr 0431-817 79, 0725-97 23 77

Semesteransökan samt annan ledighet ska beviljas av verksamhetschef, och registreras av BT läkaren i HR-fönstret. BT samordnare meddelas.

BT läkare har rätt till semester motsvarande den tid som tjänats in under placeringen (ca 1 vecka per 3 månader). Infaller tjänstgöringen under juni-augusti har BT-läkaren rätt till 4 veckors semester.

Vid oplanerad frånvaro mer än 1 vecka per 3 mån görs individuell bedömning gällande eventuellt behov av förlängning av tjänstgöringen.

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

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-ansvarig/huvudhandledare snarast, för ställningstagande till förlängning/annan åtgärd.

Den slutgiltiga bedömningen av BT läkarens kompetensutveckling görs av huvudhandledaren baserat på de kliniska handledarnas bedömningar, i kombination med examinering i slutet av extern bedömning.

# INTRODUKTION OCH HANDLEDNING

## FÖRSLAG FÖR INTRODUKTION:

Några veckor innan start:

- Kontakt med verksamhetschef/schemaläggare innan angående schemaönskemål mm
- Ev besök på vårdcentralen för att träffa handledare 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:**

- 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 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 HANDLENINGEN:**

- Hjälpt 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 medsittning, auskultationer, feedback-formulär.
- Genomgång av Socialstyrelsens målbeskrivning regelbundet, för att stämma kunskapsläge, och vid behov planera in aktiviteter.

# 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

## **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

# CHECKLISTA FÖR BT I PRIMÄRVÅRDEN I REGION SKÅNE

**BT delmål Fetmarkerade** uppnås delvis under primärvårdsplaceringen.

Fetmarkerade och kursiva uppnås endast i primärvården. (Läs målbeskrivningen på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

BT1	<input type="checkbox"/>	Akut, icke akut sjukdom	BT7	<input type="checkbox"/>	Vetenskap	BT13	<input type="checkbox"/>	Vårdhygien smittskydd
BT2	<input type="checkbox"/>	Psyk sjukdom, psyk ohälsa	BT8	<input type="checkbox"/>	Etik	BT14	<input type="checkbox"/>	Hälsofrämjande
BT3	<input type="checkbox"/>	Lagar författningar	BT9	<input type="checkbox"/>	Bemötande	BT15	<input type="checkbox"/>	Läkemedelsbehandling
BT4	<input type="checkbox"/>	Sjukvårdens organisation	BT10	<input type="checkbox"/>	Samarbeta och leda	BT16	<input type="checkbox"/>	Intyg försäkringsmedicin
BT5	<input type="checkbox"/>	Vårdokumentation	BT11	<input type="checkbox"/>	Presentera förklara ...	BT17	<input type="checkbox"/>	Palliativ vård
BT6	<input type="checkbox"/>	Kvalitetsarbete	BT12	<input type="checkbox"/>	Barn och ungdomar	BT18	<input type="checkbox"/>	Dödsbevis och orsaksintyg

## ARBETSUPPGIFTER ATT TRÄNA PÅ

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

## OBLIGATORISKA KLINISKA LÄRANDEAKTIVITETER

<input type="checkbox"/>	<b>Dikteringsteknik.</b> Återkoppling från medicinsk sekreterare
<input type="checkbox"/>	<b>Strukturerad journalföring</b> Journalgranskning tillsammans med handledare och återkoppling från denna
<input type="checkbox"/>	<b>Fallpresentation</b> enligt SBAR Vid rapportering av patientfall. Återkoppling från handledaren
<input type="checkbox"/>	<b>Genomgång av utfärdad konsultations- och röntgenremiss.</b> Självständigt utföra med genomgång med handledare.
<input type="checkbox"/>	<b>Smittskyddsanmälan.</b> SmiNet. Känna till. Gå igenom med handledaren.
<input type="checkbox"/>	<b>Utfärda flera sjukpenningsintyg.</b> Självständigt utföra med genomgång med handledare.
<input type="checkbox"/>	<b>Basal och/eller tvärprofessionell läkemedelsgenomgång.</b> Självständigt utföra basal, med genomgång med handledare.
<input type="checkbox"/>	<b>Doppler perifera pulsar fot + fotstatus vid diabetes-årskontroll</b> självständigt utföra med genomgång med handledaren.
<input type="checkbox"/>	<b>Kortisoninjektion subakromiellt/trochanterbursit.</b> Genomföra under handledning
<input type="checkbox"/>	<b>Knäpunktion</b> Genomföra under handledning
<input type="checkbox"/>	<b>Undersökning proktoskopi/rektoskopi.</b> Självständigt utföra med genomgång med handledare.
<input type="checkbox"/>	<b>Lilla kirurgin.</b> Självständigt utföra till exempel excision och suturering i lokalanestesi med genomgång med handledare. DOPS.

<input type="checkbox"/>	<b>BVC Delta</b> vid och visa förståelse för BVC läkarmottagning, helst blandade åldrar på barnen
<input type="checkbox"/>	<b>Hembesök/rond på SÄBO med SIP</b> Delta vid och visa förståelse för
<input type="checkbox"/>	<b>Rehabmöte.</b> Delta vid och visa förståelse för teamarbete och samverkan med andra aktörer och myndigheter.
<input type="checkbox"/>	<b>Kväll- och helgmottagning/jourverksamhet</b> Delta vid och visa förståelse för

## OBLIGATORISKA MEDICINSKA OMRÅDEN ATT KUNNA HANDLÄGGA:

Huvudsakliga symptom, sjukdomar och medicinska tillstånd som är viktiga att kunna diagnosticera och förebygga eller behandla inom allmänmedicin (farmakologiskt och icke farmakologisk):

<input type="checkbox"/>	<b>Kardiovaskulära sjukdomar:</b> riskfaktorer, primär och sekundär prevention, behandling
<input type="checkbox"/>	<b>Diabetes mellitus:</b> riskfaktorer, diagnos, behandling, komplikationer, rutiner för diabeteskontroller.
<input type="checkbox"/>	<b>Sköldkörtelsjukdomar:</b> diagnos, behandling,
<input type="checkbox"/>	<b>Anemi</b> utredning, tolkning av provsvar, behandling
<input type="checkbox"/>	<b>KOL/Astma och allergi:</b> utredning, diagnos och behandling, inhalationsteknik, anafylaxi-behandling
<input type="checkbox"/>	<b>Hud:</b> hudförändringar, mjukdelsinfektioner, sår
<input type="checkbox"/>	<b>Feber och/eller infektionssymptom</b> från luftvägar och ÖNH, urinvägar vuxna/barn
<input type="checkbox"/>	<b>Ögon:</b> rött öga, ögonsmärtor, infektioner
<input type="checkbox"/>	<b>Bukbesvär:</b> Förändrade avföringsvanor, ont i magen
<input type="checkbox"/>	<b>Viktnedgång</b> utredning av allvarliga symptom
<input type="checkbox"/>	<b>Trötthet</b> utredning, diagnosticering
<input type="checkbox"/>	<b>Huvudvärk:</b> utredning
<input type="checkbox"/>	<b>Yrsel:</b> utredning, diagnosticering

<input type="checkbox"/>	<b>Smärtor:</b> ledvärk, smärtor i extremiteter, ryggvärk, huvudvärk med och utan föregående trauma
<input type="checkbox"/>	<b>Fetma och metabolt syndrom:</b> hälsofrämjande åtgärder, behandling
<input type="checkbox"/>	<b>Kognitiv svikt</b> utredning, kognitiva tester, behandling, omhändertagande
<input type="checkbox"/>	<b>Psykisk ohälsa:</b> nedstämdhet, depression, ångestsjukdomar, utmattningssyndrom
<input type="checkbox"/>	<b>Beroendetilstånd:</b> Alkoholrelaterad ohälsa och sjukdomar och andra beroenden
<input type="checkbox"/>	<b>Barn och ungdomar:</b> hälsa, referensvärden
<input type="checkbox"/>	<b>Palliativ vård:</b> brytsamtal, behandlingsbegränsningar, åtgärder farmakologiska och icke-farmakologiska

## OBLIGATORISKA BEDÖMNINGAR

<input type="checkbox"/>	Mini CEX	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. <b>Årskontroll/planerat besök.</b>	Minst en, gärna en/månad
<input type="checkbox"/>	Mini CEX	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. <b>Akut ärende/oplanerat besök.</b>	Minst en, gärna en/månad
<input type="checkbox"/>	Mini CEX	Medsittning med fokus på konsultationsteknik i anamnestagning, status och klinisk bedömning. <b>Barnpatient.</b>	Minst en
<input type="checkbox"/>	CBD	Journalbaserad falldiskussion kring ett patientfall från föregående vecka.	Minst en/månad vid handledning
<input type="checkbox"/>	DOPS	Lilla kirurgin. Återkoppling om förberedelse och genomförande av ett kortare praktiskt ingrepp	Minst en
<input type="checkbox"/>	360 grader	Teambaserad bedömning av förhållningssätt och BT-kollegium – inklusive självskattning.	Görs andra hälften av placeringen

# HANDLEDNINGSTILLFÄLLE SCHEMALAGT MED HANDLEDAREN MINST EN TIMME VARJE VECKA

## Förslag på samtalsämnen:

- Planera framtida handledningstillfällen och medsittningar
- Kort genomgång av BT läkarens schema
- Gå igenom målbeskrivningen för BT
- Identifiera kunskapsluckor och lämplig åtgärd och uppföljning av detta.
- 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.
- Att söka information, tex regionala/nationella vårdprogram som AKO
- Hjälpa med handläggning av aktuella patienter

## DISKUTERAS MED HANDLEDAREN UNDER HANDLEDNINGSTID

<input type="checkbox"/>	Kommunikation med patienter, anhöriga och medarbetare
<input type="checkbox"/>	Dokumentation, journalföring, diktering
<input type="checkbox"/>	Medarbetarskap och ledarskap
<input type="checkbox"/>	Etiska överväganden, svåra situationer
<input type="checkbox"/>	Sjukdomsförebyggande arbete
<input type="checkbox"/>	Basala hygienrutiner
<input type="checkbox"/>	Sekretess
<input type="checkbox"/>	Patientsäkerhet och avvikelserapportering

2024-04-15/AJB