



**Svensk förening för allmänmedicins rekommendationer**

**BT-delmål 2021-års målbeskrivning**

## **SFAMs rekommendationer för BT-delmål 2021-års målbeskrivning**

### **Kompetensbeskrivning**

BT är den inledande delen av ST. Utgångspunkten är att delmålen för BT uppnås före delmålen för ST i övrigt. Målbeskrivningen för BT och fortsatt ST är utformade så att det ska finnas en progression mellan dem med utgångspunkt från lärandemålen för svensk grundutbildning för läkare. De kompetensområden som är aktuella under BT är i stora delar samma som under läkarutbildningen. Under BT stärks dock läkarnas grundläggande kliniska kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande och de förväntas utveckla en större självständighet än under läkarutbildningen. Detta gäller framför allt för delmålen BT1 och BT2. Verktøygen EPA och Milstolpar används för att följa progressionen mellan grundutbildning, BT och vidare i ST.

För läkare som ej genomgått svensk läkarutbildning blir BT också en introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Av den anledningen anges i vissa BT-delmål krav på kompetens som den läkare som utbildat sig i Sverige troligen redan har, men den som utbildat sig i ett annat land kan sakna. I de fallen kan kompletterande utbildningsaktiviteter behövas (t.ex. delta i kurser) för att uppnå det aktuella delmålet, medan det för den som utbildat sig i Sverige troligen enbart blir en fråga om bedömning utifrån kompetenskraven i delmålet.

### **Allmänna råd**

#### **Utbildningsstruktur**

Alla eventuella förkortningar beskrivs i ordlista.

I delmålen för BT anges endast kompetenskrav, det vill säga inte krav på genomförda utbildningsaktiviteter. Vilka utbildningsaktiviteter som en BT-läkare behöver genomföra för att uppnå ett specifikt delmål avgörs istället utifrån vad vederbörande behöver för att kunna uppfylla kompetenskraven i delmålet.

I regeringens proposition Bastjänstgöring för läkare beräknas normtiden för bastjänstgöringen till tolv månaders heltidstjänstgöring för en genomsnittlig läkare.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras med det som krävs. Framkommer behov av komplettering rekommenderas deltagande i kurs, tjänstgöring på annan specialistklinik eller simulatorträning. Detta kan förlänga tiden för BT.

Under hela BT ska planerade återkommande kompetensvärderingar göras genom bedömningar i det dagliga arbetet för att ge handledaren och verksamhetschefen möjlighet att följa BT-läkarens kompetensutveckling över tid. Här är medsittning och specialistkollegium/BT-kollegium särskilt viktiga verktyg. All kompetensbedömning ska ske med på förhand kända metoder och dokumenteras.

BT-utbildningen är målstyrd och ska vara individualiserad vilket ska framgå av den individuella utbildningsplanen (IUP).

Regelbunden, schemalagd handledning ska ske minst en gång per vecka, vid behov oftare, där kompetensutvecklingen kontinuerligt utvärderas och återkoppling ges. Kontinuitet i handledningen är av yttersta vikt och handledaren ska arbeta på samma vårdcentral som sin BT-läkare.

Handledaren ska vara handledarutbildad och ska ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning vad gäller pedagogik, metoder för återkoppling och kompetensvärdering. Regelbundna återkommande handledarträffar rekommenderas för att kalibrera bedömningar och medverka till samstämmig kompetensvärdering.

Huvudhandledaren ska vara specialist i allmänmedicin, när BT är integrerad inom ST i allmänmedicin. ST-läkare i allmänmedicin i "sen" fas kan vara handledare för fristående BT eller integrerad BT i annan specialitet under dennes BT-placering i primärvården. Detta förutsätter att ST-läkaren tjänstgör på vårdcentralen under hela BT-läkarens tjänstgöringsperiod.

Den huvudansvariga handledaren och en av vårdgivaren utsedd extern bedömare ska i slutet av BT göra en sammantagen bedömning av om BT-läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för bastjänstgöringen innan ett intyg om uppnådd baskompetens utfärdas. Den externa bedömare ska vara specialistläkare och ha kunskaper och färdigheter inom området kompetensbedömning. Den externa bedömare får inte ha tjänstgjort samtidigt som BT-läkaren vid samma vårdenhet och inte heller på något annat sätt ha haft del i BT-läkarenastjänstgöring.

### **Allmänmedicinsk del i en fristående BT**

Allmänmedicinsk placering i planeringen av fristående BT kan variera. Tyngdpunkten bör ligga på att BT-läkaren ska förstå primärvårdens uppdrag och dess gränsdragning mot sekundärvården. Där ingår att tillhandahålla lättillgänglig vård för vanligt förekommande vårdbehov, ansvara för förbyggande insatser, samordna olika insatser för patienten samt medverka i forskning.

Allmänmedicinskt arbetssätt karaktäriseras av mötet med patienten, kompetens i bedömning och behandling av patienter i alla åldrar med alla sorters hälso-relaterade problem, inklusive upplevelser och besvär som inte är orsakade av någon definierbar sjukdom. Vidare ingår en förmåga till helhetssyn, det vill säga kunna väga in patientens samlade situation vid medicinsk bedömning och behandling. Ett centralt verktyg i detta är att BT-läkaren tränar och får regelbunden strukturerad återkoppling på personcentrerad samtalsmetodik. I kompetensen ingår även att kunna följa en individs olika hälsoproblem över tid och i bedömningen av hälso-problemen väga in personens hela livssituation. För detta krävs kontinuitet i patient-läkarrelationen över tid. Detta bör återspeglas i BT-läkarens tjänstgöring på vårdcentralen.

Beroende på när primärvårdsplaceringen sker i förhållande till övriga placeringar under BT kommer fokus att behöva läggas på uppfyllnad och fördjupning av kompetenser för olika delmål. Om primärvårdsplaceringen utgör första delen av BT

ska IUP utformas inom första månaden. Om primärvårdsplaceringen istället är förlagd senare under BT ska IUP revideras inom första månaden.

Återkommande regelbunden inomprofessionell diskussion och reflektion i grupp är en essentiell del av det allmänmedicinska arbetssättet. Denna arbetsform ska introduceras och tränas under BT-utbildningen.

### **BT integrerad i allmänmedicinsk ST**

Huvuddelen av BT-kompetensen ska inhämtas och utvecklas på vårdcentralen. Det är därför av största vikt att utbildningen inleds med en längre sammanhängande tjänstgöring på den vårdcentral där utbildningen i huvudsak äger rum, minst ett år, för att få en initial förståelse för det allmänmedicinska arbetssättet. Detta förlänger normtiden för BT till cirka 2 år. Man kan under BT planera för att påbörja de övriga delarna av ST-utbildningen (utbildningsaktiviteter kopplade till ST-delmålen) som delvis kan ske redan under BT-tiden. Tjänstgöringen bör planeras så att ansökan om fullgjord BT kan ske inom de två första åren av ST. Tjänstgöringstiden för ST inklusive BT är enligt författningen *minst* 5,5 år.

För att kunna upprätta en IUP rekommenderas en "Först i BT" som innebär att man inom första månaden gör en samlad kompetensvärdering som bör ligga till grund för vidare planering av BT. BT-läkarens IUP behöver regelbundet, samt vid behov, revideras och anpassas under pågående BT i takt med att ytterligare kompetensbedömning sker.

Allmänmedicinskt arbetssätt karaktäriseras av mötet med patienten, kompetens i bedömning och behandling av patienter i alla åldrar med alla sorters hälso-relaterade problem, inklusive upplevelser och besvär som inte är orsakade av någon definierbar sjukdom. Vidare ingår en förmåga till helhetssyn, det vill säga att kunna väga in patientens samlade situation vid medicinsk bedömning och behandling. Ett centralt verktyg i detta är att BT-läkaren tränar och får regelbunden strukturerad återkoppling på personcentrerad samtalsmetodik. I kompetensen ingår även att kunna följa en individs olika hälsoproblem över tid och i bedömningen av hälsoproblemen väga in personens hela livssituation. För detta krävs kontinuitet i patient-läkarrelationen över tid. Detta bör återspeglas i BT-läkarens tjänstgöring på vårdcentralen liksom möjligheten att kunna växla mellan korta akuta besök, längre samtal och hembesök.

Tidigt i den allmänmedicinska tjänstgöringen bör fokus ligga på att BT-läkaren ska förstå primärvårdens uppdrag och dess gränsdragning mot sekundärvården. Där ingår att tillhandahålla lättillgänglig vård för vanligt förekommande vårdbehov, ansvara för förbyggande insatser, samordna olika insatser för patienten samt medverka i forskning.

Återkommande regelbunden inomprofessionell diskussion och reflektion i grupp är en essentiell del av det allmänmedicinska arbetssättet. Denna arbetsform ska introduceras och tränas under BT-utbildningen.

## BT 1 Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och kunna initiera fortsatt handläggning</li> <li>- kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning</li> <li>- kunna diagnostisera vanliga icke akuta sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna planera behandling av samt behandla och följa upp vanliga icke akuta sjukdomstillstånd och andra hälsoproblem</li> <li>- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta sjukdomstillstånd</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** Målet under BT har fokus på att hantera akuta tillstånd självständigt med stöd vid behov, samt att diagnostisera, utreda, initiera behandling och följa upp mer kroniska tillstånd i alla åldrar under systematisk handledning och återkoppling. Detta innebär att kunna skilja det akuta från det som kan vänta, det självläkande från det som ska behandlas samt det som ska remitteras eller hänvisas från det som kan färdigbehandlas på plats. Detta ska göras på ett medicinskt och etiskt korrekt sätt i samråd med patient och anhöriga. Genomgång tillsammans med handledaren behövs runt vilka stöd-funktioner som finns att tillgå i teamet och i omvärlden. Av stor vikt är att redan under BT fokusera på patientens rätt till samråd och beslutande.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras. Framkommer behov av komplettering rekommenderas deltagande i kurs, tjänstgöring på annan specialistklinik eller simulatorträning.

BT-läkaren bör under sina första månader systematiskt diskutera all remittering till annan instans med sin handledare innan remissen skickas. Detta för att rätt rikta in sig på brytpunkten mellan primärvård och sekundärvård beskrivna i nationella och regionala riktlinjer som kan variera mellan olika landsdelar och kliniker. (se STc2) Under BT påbörjas arbetet med att diagnostisera akuta och kroniska sjukdomstillstånd samt att starta behandling och planera uppföljning med hänsyn tagen till patientens hela livssituation och egna önsknings. Detta kräver systematisk genomgång av behandling och uppföljning av de stora folksjukdomarna tillsammans med handledaren. (se STc4)

BT-läkaren bör ges möjlighet att under sin vårdcentralstid tillsammans med handledaren besöka patienter i hemmet (se STc9)

**Kompletterande tjänstgöring:** Minst 3 månader *akut sjukvård*, eventuellt flera olika om BT-läkaren bedöms behöva det för kompetensuppfyllnad.

**Kurs:** A-HLR-kurs rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och systematisk återkoppling med en blandning av planerade, akuta och hembesök. Basen utgörs av det fysiska mötet mellan patient och läkare, där digitala möten under BT bör undvikas då BT behöver träna aktivt på mötet och undersökningen av patienten. Digitala möten kräver erfarenhet och god klinisk kompetens och bör komma först senare under ST eller under betryggande handledarformer.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Video/medsittning, Remissgenomgångar, Mini-CEX, DOPS, CBD, MSF, portfölj, specialistkollegium, Milstolpar.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMS hemsida

## BT 2 Psykiska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna diagnostisera akuta psykiatriska sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna inleda handläggning av akuta psykiatriska sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna diagnostisera vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna inleda behandling av vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd</li> <li>- kunna bedöma suicidrisk hos en patient och kunna initiera vidare handläggning</li> <li>- kunna identifiera tecken på förvirringstillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder</li> <li>- kunna identifiera tecken på beroendetillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder</li> <li>- kunna bedöma behov av psykiatrisk tvångsvård hos en patient och kunna utfärda vårdintyg</li> <li>- kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** Det allmänmedicinska uppdraget rymmer till stor del samsjuklighet där psykiatriska problem ofta ingår. BT-läkaren behöver träna på identifiering och diagnostisering av vanliga akuta och vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd samt deras behandling under systematisk handledning och återkoppling. BT läkaren behöver kunna göra suicidriskbedömning och utfärda vårdintyg då patientens tillstånd så kräver, liksom känna igen och behandla beroendetillstånd.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

BT-läkaren bör under sina första månader systematiskt diskutera all remittering till annan instans med sin handledare innan remissen skickas. Detta för att rätt rikta in sig på brytpunkten mellan primärvård och sekundärvård beskrivna i nationella och regionala riktlinjer som kan variera mellan olika landsdelar och kliniker. (se STc2)

**Kompletterande tjänstgöring:** Det är tveksamt om man kan tillägna sig detta mål för BT i sin helhet inom primärvården varför tjänstgöring på psykiatrisk klinik rekommenderas. Vid BT integrerad i ST i allmänmedicin bör tjänstgöringen kompletteras senare under ST för att säkerställa progression och uppnådd specialistkompetens/STc-delmål.

**Kurs:** Kurs innefattande juridik, "Lagar och regler" relaterade till kompetenskraven rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och systematisk återkoppling. Tillsammans med handledaren praktiskt öva på suicidriskbedömning samt hur och när ett vårdintyg ska utfärdas. Gå igenom aktuella och tillämpbara verktyg såsom skattningsskalor för psykisk ohälsa, beroende, riskbruk, utredning av nedsatt kognitiv förmåga etc.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning/inspelad konsultation/video, Mini-CEX, MSF, CBD, journalgenomgångar, genomgång av skrivna intyg, specialistkollegium, portfölj, Milstolpar

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida.

## BT 3 Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och dess personal. Detta kräver grundläggande kurs kring lagar och regelverk som sedan fördjupas under ST genom praktisk klinisk tillämpning.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i juridik, "Lagar och regler" rekommenderas.

**Metod:** Falldiskussioner under handledning med återkoppling. Kurs med examination och efterföljande reflektion.



**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** CBD. Kurs med examination och efterföljande reflektion.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## **BT 4 Hälsa- och sjukvårdens styrning och organisation**

| <b>Kompetenskrav</b>   |
|--|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration, både avseende den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för och den som kommunerna ansvarar för</li> <li>- uppvisa kunskap om andra aktörer som har betydelse för hälso- och sjukvården, till exempel socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** Fokus bör läggas på kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation, både regionalt och kommunalt. Detta sker sannolikt bäst i kursform som med fördel kan ges digitalt och bör ske tidigt under BT. (se ST a1)

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna gällande hälso- och sjukvårdens organisation variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Introduktionskurs i svensk hälso- och sjukvårdsorganisation rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och med systematisk återkoppling. Studiebesök hos t.ex. skola/skolhälsovård, polis, försäkringskassa, arbetsförmedling, socialtjänst, kommunalt äldreboende etc rekommenderas.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Godkänd skriftlig reflektion kring möjligheter till samarbete mellan sekundärvård, primärvård och övriga aktörer.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 5 Strukturerad vårddokumentation

|   |
|---|
| <b>Kompetenskrav</b>  |
| Läkaren ska   |
| - uppvisa kunskap om syftet med strukturerad vårddokumentation                      |
| - kunna dokumentera på ett sätt som bidrar till en god och säker vård för patienten |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT- läkaren ska uppvisa kunskap om syftet med strukturerad vårddokumentation och kunna dokumentera på ett sätt som bidrar till en god och säker vård för patienten. Specifika skillnader i dokumentation inom primärvård bör beaktas med genomgång av sökord och hur anteckningar för rutinbesök och akuta besök skiljer sig åt.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna gällande strukturerad vårddokumentation variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i "Lagar och regler" innefattande journalföring och annan vårddokumentation samt praktiskt träning rekommenderas.

**Metod:** Teoretiska studier och genomgång av regelverk för god och säker vårddokumentation. Reflektion i grupp kring vårddokumentation. Teoretiska studier, NPÖ.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Initialt under tjänstgöringen genomgång av samtlig vårddokumentation (dvs journalanteckningar, remisser, remissvar, intyg, brev mm) av handledare med strukturerad återkoppling. Läkarkollegor, sköterskor samt medicinska sekreterare kan bidra med direkt/omedelbar återkoppling. Senare under tjänstgöringen stickprovskontroller av vårddokumentationen. CBD.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 6 Systematiskt kvalitetsarbete

|   |
|---|
| <b>Kompetenskrav</b>  |
| Läkaren ska   |
| - uppvisa kunskap om vad systematiskt kvalitetsarbete innebär |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** Systematiskt kvalitetsarbete innebär att förbättringar av vården genomförs med struktur och löpande utvärderingar samt justeringar av arbetssätt. Data följs över tid för att se att förändringar leder till förbättringar (jämfört med vetenskapligt arbete där data tas ut innan och efter intervention). Genom systematiskt kvalitetsarbete införs känd evidens så att det fungerar i vardagen och kommer patienten till nytta.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna variera mellan olika BT-läkare gällande systematiskt kvalitetsarbete. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i systematiskt kvalitetsarbete rekommenderas.

**Metod:** Med handledaren gå igenom hur man uppmärksammar och anmäler patientsäkerhetsrisker, hur man gör en anmälan av patientfall i regionens avvikelssystem och hur uppföljning sker. Delta i klinikens systematiska kvalitetsarbete.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Falldiskussioner om kvalitetsarbete under handledning. Skriftlig redogörelse för vad systematiskt kvalitetsarbete innebär för en enhet och dess patienter. Falldiskussion med reflektion i grupp.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 7 Vetenskapligt förhållningssätt

| Kompetenskrav  |
|--|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk information</li> <li>- kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer** BT-läkaren ska kritiskt kunna granska och värdera medicinsk information samt kunna tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna gällande vetenskapligt förhållningssätt variera *betydligt* mellan olika BT-läkare. Baskunskaper och erfarenhet inom forskning och vetenskap behöver kartläggas med utgångspunkt i och jämförelse med svensk läkarutbildning för att kunna nå likvärdig progression under ST, komplettering och utbildningsbehov ska beskrivas i en individuell utbildningsplan.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Om inte grundläggande vetenskaplig utbildning skett under ST-läkarens grundutbildning behövs kompletterande kurs under BT för att tillgodogöra sig ett vetenskapligt förhållningssätt och utöva källkritik.

**Metod:** Aktivt deltagande med återkoppling i journal club eller andra möten där praktiska fall med frågeställningar kring vetenskapligt förhållningssätt diskuteras. Under handledning diskutera praktiska fall med frågeställningar och reflektion kring vetenskapligt förhållningssätt. Genomgång av regionala och nationella riktlinjer.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Reflektion i grupp med efterföljande skriftlig reflektion. Falldiskussioner under handledning. Uppvisa klinisk följsamhet till gällande medicinska riktlinjer och rekommendationer inklusive antibiotikaföreskrivning enligt STRAMA.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

**BT 8 Etik i det dagliga arbetet**

|   |
|---|
| <b>Kompetenskrav</b>  |
| Läkaren ska   |
| - kunna identifiera och hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** Den kliniska tjänstgöringen på vårdcentralen bör genomsyras av etiska diskussioner och kompletteras med reflektion i grupp kring t.ex. kulturella skillnader, olika föreställningar om vård och livsstil, grad av autonomi, trosuppfattning och könsidentitet. Måluppfyllelse kräver medvetenhet om hur dessa faktorer kan inverka på patientens tolkning av sitt problem samt kunskap om vikten av självkänedom hos BT-läkaren så att patient och läkare kan mötas i ömsesidig förståelse kring vidare handläggning.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna gällande etiska frågeställningar variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Tjänstgöring inom psykiatri rekommenderas för delmål BT2 men kompletterar även detta kompetensmål. Auskultation på palliativ enhet rekommenderas.

**Kurs:** Kurs i etik rekommenderas. E-utbildning HBTQI rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och systematisk återkoppling. Reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning.

Videoinspelade patientmöten, inklusive tolksamtal, med efterföljande återkoppling. Jämförelse mellan samtal och journaltext – hur tolkar ST-läkaren patientens symtom.

Handledning bör innehålla falldiskussioner med etiskt innehåll och resultera i strukturerad skriftlig och muntlig reflektion.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Godkänt examination på kurser inklusive muntlig redovisning av innehållet genom reflektion i grupp. CBD. Strukturerad handledarbedömning. Skriftliga reflektionsfrågor kring etik, personlig reflektion över egna värderingar och etiska principer utgående från patientfall. Etisk mini-CEX.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 9 Bemötande

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- kunna bemöta patienter och närstående med empati och lyhördhet</li> <li>- kunna anpassa bemötandet utifrån patienters och närståendes individuella förutsättningar och behov, till exempel utifrån ett barns mognadsnivå eller en patients kognitiva förmåga</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** I mötet med patienten och dennes närstående krävs en personcentrerad konsultationsmetodik där samverkan med patienten eftersträvas. Medvetenhet om betydelsen av skillnader i språk, kulturell bakgrund, mognadsgrad och kognitiv förmåga och dess påverkan på sjukdomsuppfattning och presentation krävs för att kunna bemöta patienter och närstående med empati och lyhördhet. Läkaren ska i konsultationen kunna utgå från patientens spontana anamnes, symtom/problempresentation samt tanke, oro och önskan (patientens del). Vidare kunna tolka patientens problem och kliniskt resonera kring arbetsdiagnoser utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (doktors del). Därefter i samråd med patienten, och i förekommande fall anhöriga, överenskomma om utredning och behandling, adressera patientens tanke/oro/önskan, samt efterhöra vad patienten uppfattat/tar med sig (gemensam del).

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna och klinisk erfarenhet av strukturerad personcentrerad kommunikation variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas genom klinisk bedömning och kompetensvärdering, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Denna färdighet övas under all tjänstgöring oavsett klinik.

**Kurs:** Grundläggande kurs i kommunikation rekommenderas. E-utbildning HBTQI rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och systematisk återkoppling. Det är av stor vikt att det tidigt under BT ges möjlighet att träna patientcentrerad konsultation såväl teoretiskt men framför allt praktiskt. Handledaren bör vid upprepade tillfällen göra medsittningar eller reflektera över videospelade konsultationer tillsammans med BT-läkaren. Fokus på bemötande, personcentrering, respekt, delaktighet och empati. Milstolpar.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Regelbunden återkommande medsittning, Videospelning med reflektion, MSF.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 10 Samarbeta och leda arbetet kring patienten

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna samarbeta med medarbetare inom både den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper</li> <li>- kunna leda det multiprofessionella arbetet kring en enskild patient</li> <li>- kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling</li> <li>- kunna samverka med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården kring en enskild patient, till exempel med en annan vårdenhet, den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna samarbeta med samtliga yrkeskategorier inom primärvården samt även med övriga aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården. BT-läkaren ska träna på att leda det multiprofessionella arbetet runt patienten (se även BT 11) samt på att kunna leda sig själv när det gäller arbetsrutiner och ta eget ansvar för sin kompetensutveckling.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna och tidigare möjligheter att träna på att samarbeta och leda arbetet kring patienten variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Nej

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under regelbunden handledning och systematisk återkoppling på hur arbetet fungerar på den egna enheten samt ev. även inom hemsjukvård och på kommunalt boende. Utbildning och falldiskussioner kring teamarbete och ledarskap. Begynnande träning i ledningsuppdrag, leda ronder osv. Delta i rehabiliteringsteam, teammöten samt arbetsplatsmöten.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning. Mini-CEX. Reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning; MSF, specialistkollegium, CBD.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 11 Presentera, förklarar och instruera

| Kompetenskrav   |
|---|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt</li> <li>- kunna ge medarbetare och studenter instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna formulera information och planering muntligt och även skriftligt så att patienten har en möjlighet att själv ta ställning till fortsatt utredning och behandling.

BT läkaren ska kunna instruera medarbetare och studenter och kunna presentera och förklara medicinsk information på ett tydligt och tillgängligt sätt, såväl muntligt som skriftligt. Viktigt är även att kunna identifiera behov av tolk och träna på att genomföra tolksamtal.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaper och tidigare möjligheter att träna på att presentera och förklara medicinsk information variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i Motiverande samtalsmetodik rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Tolksamtal. Redovisning av olika ämnen, fall, diagnosområden etc. för läkargrupp och personal på vårdcentralen. SBAR. Motiverande samtalsmetodik.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning. Skriftlig återkoppling från deltagarna vid utbildningstillfällen. Specialistkollegium.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT12 Barn och ungdomar

| Kompetenskrav  |
|--|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna anpassa vård och omhändertagande med utgångspunkt i barns och ungdomars särskilda förutsättningar och behov</li> <li>- uppvisa kunskap om barns rättigheter i hälso- och sjukvården</li> <li>- kunna identifiera tecken på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna analysera hur barn och ungas förutsättningar skiljer sig från den vuxna patientens vad gäller rättigheter till autonomi i förhållande till de ramar som gäller för föräldraskapets skyldigheter. Övning behövs i att samtala respektfullt och inkluderande med barn och unga samtidigt som hänsyn tas till medföljande vårdnadshavare. Kunskap behövs om hur barn som far illa identifieras, hur detta handläggs, samt vilken lag som reglerar vårdpersonals skyldighet att göra orosanmälan.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan möjligheter att ha mött barn och ungdomar tidigare i sin utbildning variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs.

Särskilt viktigt är att säkerställa att kunskap finns om hur barn och ungdomar ska undersökas, vilka speciella sjukdomar de kan ha, hur de handläggs och vilka stöd-funktioner som finns.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i "Lagar och regler" rekommenderas med speciellt fokus på regelverk för orosanmälan samt kriterier för vad som är barnmisshandel.



**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning och strukturerad återkoppling. Praktisk genomgång av hur barn undersöks. Under handledningssamtal gå igenom hur och när en orosanmälan ska göras.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning, videoinspelning, mini-CEX, CBD, MSF, Reflektion i grupp, Milstolpar.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 13 Vårdhygien och smittskydd i det dagliga arbetet

| Kompetenskrav  |
|--|
| <p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs i det dagliga arbetet</li> </ul> |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska i det dagliga arbetet på vårdcentralen träna och få återkoppling på sin förmåga att identifiera vårdrelaterade infektioner och förebygga dess spridning. Träna basal vårdhygien, handtvätt, isolering osv, samt förstå principerna runt smittspridning och smittspårning.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan kunskaper i vårdhygien och smittskydd variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs rekommenderas som berör antibiotikahantering och förebyggande av resistensutveckling, blodsmitta, hygienarbete på förskola/skola, influensa- och pneumokockvaccination, STI, tarminfektioner, TBC etc.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning och strukturerad återkoppling. Träna anmälan av allmänfarlig sjukdom eller anmälningspliktiga sjukdomar. Aktivt användande av STRAMAs rekommendationer.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Skriftliga reflektionsfrågor kring smittskydd.

Diskussioner och reflektion i inom- eller interprofessionell grupp. Falldiskussioner under handledning, CBD.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** Se SFAMs hemsida

## BT 14 Hälsofrämjande insatser

|   |
|---|
| <b>Kompetenskrav</b>  |
| Läkaren ska<br><br>- kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient och kunna initiera fortsatt handläggning |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna identifiera behov av hälsofrämjande insatser hos en patient, förstå levnadsvanors betydelse för insjuknande och förlopp av de stora folksjukdomarna samt initiera sjukdomsförebyggande insatser.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna kring hälsofrämjande insatser variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs, t.ex orienterande kurs om Motiverande samtal.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Nej

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning och strukturerad återkoppling. Aktivt arbete med levnadsvanor. Träning av motiverande samtalsmetodik. Diskussion och reflektion i grupp.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Videoinspelning, Medsittning, Specialistkollegium, MSF. Diskussioner och reflektion i inom och interprofessionell reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning, CBD.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 15 Läkemedelsbehandling

### Kompetenskrav

Läkaren ska

- kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning
- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling
- uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling
- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna anpassa läkemedelsbehandling efter en patients ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning. BT-läkaren ska kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling, uppvisa kunskap om principer för rationell antibiotikabehandling samt uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaper i läkemedelshantering variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och kompletteras när så krävs.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Då kurskravet är borttaget i ST-delmålen och endast kvar som en rekommendation rekommenderas att kurs gällande läkemedelskunskap planeras i IUP någon gång under BT eller ST.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning och strukturerad återkoppling. Diskussion och reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning. Läkemedelsgenomgång med återkoppling.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning, CBD/journalgenomgång. Genomgång av BT-läkarens läkemedelsförskrivning utifrån läkemedelskommitténs och STRAMAs rekommendationer.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 16 Försäkringsmedicinska intyg

|  |
|--|
| <b>Kompetenskrav</b>   |
| Läkaren ska<br><br>- kunna utfärda försäkringsmedicinska intyg |

**Specialitetsföreningens rekommendationer** BT-läkaren ska träna och få återkoppling på sin förmåga att utfärda försäkringsmedicinska intyg och andra relevanta intyg.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Basal kurs i försäkringsmedicin rekommenderas.

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning och strukturerad återkoppling. Diskussion och reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning med återkoppling. Teoretiska studier kring försäkringsmedicinskt beslutstöd.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning. Godkänd kurs. Reflektion kring teoretiska studier. Genomgång av utfärdade intyg med strukturerad återkoppling från handledare.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 17 Behov av palliativ vård

|   |
|---|
| <b>Kompetenskrav</b>  |
| Läkaren ska<br><br>- kunna identifiera behov av palliativ vård hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna identifiera behov av palliativ vård, veta vilka resurser som finns att tillgå och tillsammans med handledaren initiera sådana. Detta kan till exempel ske genom att tillsammans med handledaren besöka enhetens hemsjukvård eller särskilt boende och delta i teamkonferens kring patienten.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan grundkunskaperna om palliativ vård variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej.

**Kurs:** Nej

**Metod:** Klinisk tjänstgöring under handledning på vårdcentralen med strukturerad återkoppling. Samarbete med hemsjukvårdsteam inkluderande hembesök och gärna auskultation på palliativ enhet. Reflektion i grupp. Teoretiska studier av lokala palliativa vårdprogram.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning. Reflektion kring teoretiska studier om palliativ vård och lokala riktlinjer. Diskussioner med reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning, CBD, specialistkollegium.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida

## BT 18 Dödsbevis och dödsorsaksintyg

| Kompetenskrav   |
|---|
| Läkaren ska<br>- kunna utfärda dödsbevis<br>- kunna utfärda dödsorsaksintyg |

**Specialitetsföreningens rekommendationer:** BT-läkaren ska kunna konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg samt kunna regelverket kring detta. BT-läkaren måste därför inneha kunskap om lagar och andra förordningar som gäller inom Hälso- och sjukvården och för dess personal enligt BT3.

Eftersom BT-läkare har varierande bakgrund på grund av olika grundutbildning kan baskunskaperna gällande dödsbevis och dödsorsaksintyg variera mellan olika BT-läkare. Detta behöver kartläggas, beskrivas i en individuell utbildningsplan och vid brist kompletteras.

**Kompletterande tjänstgöring:** Nej

**Kurs:** Kurs i "Lagar och regler" (se BT 3)

**Metod:** Teoretiska studier och tillsammans med handledare gå genom hur man konstaterar dödsfall samt utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg. Diskutera läkarens ansvar i olika situationer såsom dödsfall på sjukhus eller i hemmet. Praktisk övning kring dödsbevis, dödsorsaksintyg och reflektion kring när polis-anmälan och rättsmedicinsk utredning ska göras. Genomföra konstaterade av dödsfall och utfärda dödsorsaksintyg och dödsbevis under handledning och med strukturerad återkoppling. Diskussioner och reflektion i grupp. Falldiskussioner under handledning.

**Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder:** Medsittning vid konstaterande av dödsfall. Genomgång av dödsbevis och dödsorsaksintyg utfärdat av BT-läkaren.

**EPA:** se SFAMs hemsida

**Rekommenderad läsning:** se SFAMs hemsida