

## Rapport om Mitt-i-ST-värdering i allmänmedicin

### ST-läkare:

Vårdcentral, ort: S

Datum för Mitt-i-ST: 2024-XX-XX

Handledare:

Vårdcentralschef:

Studierektor:

**Kompetensvärderare: Anders Lundqvist**

### Inledning

Denna rapport bygger på läsning av din portfölj med handledaryttrande, granskning av tre videokonsultationer och medsittning vid tre besök på praktikdagen. Intervjuer med handledare och vårdcentralchef har bidragit till min kompetensvärdering.

### Bakgrund och din arbetsmiljö

Du växte upp i XX med ett stort idrottsintresse. Under läkarutbildningen i YY kände du en lockelse till akutsjukvård och vikarierade som undersköterska på NN:s akutmottagning tidigt. Efter examen vikarierade du på infektionskliniken i NN innan det var dags för AT. På S VC gjorde du AT och påbörjade där 2020 en kombinerad ST i allmänmedicin och akutsjukvård.

Fördelningen blev 50/50 så att du arbetar varannan vecka på vårdcentralen och varannan vecka på akutmottagningen NN. Delvis på grund av krångel med att ha en anställning i regionen parallellt med en anställning på en vårdcentral i privat drift med hänsyn till tjänstepension genomförde du ett byte till vårdcentralen CC en regiondriven vårdcentral, cirka ett och ett halvt år in på ST. Din första handledare på din nuvarande arbetsplats flyttade tillbaka till Island, och sedan juni 2024 har du som handledare.

Vårdcentralen S har 6200 listade invånare i huvudsak från orten med omgivande landsbygd. Antalet utlandsfödda är mycket lågt, och befolkningsunderlaget är homogent med en hel del multisjuka äldre.

På vårdcentralen arbetar fem specialister i allmänmedicin med en tjänstgöringsgad motsvarande knappt 3,5 heltider. Tre ST-läkare och en BT-läkare kompletterar bilden av en med ZZmått relativt välbemannad vårcentral. Från och med december tillkommer en AT-läkare. Du har ett listansvar motsvarande 300 invånare. Du trivs bra både på vårdcentralen och akutmottagningen, och upplever att du är något av en brobyggare.

Allmänmedicinen lockade med sin bredd och möjlighet att skapa patientrelationer över tid. Du brinner för att få till ett välfungerande samarbete mellan primärvård och akutmottagning/slutenvård.

### Värdering av ST-plan och utförande hittills

I och med att du påbörjade två olika ST samtidigt fick du anledning att börja fundera över gemensamma nämnare till exempel vissa sidotjänstgöringar och kurser. Du fick hjälp av respektive studierektor att synkronisera de olika momenten. Du är i huvudsak nöjd med utformningen av ditt randningsschema och kursplanering. En hel del av de obligatoriska kurserna är redan avklarade. För ett år sedan gick du konsultationskurs vilket du har haft stor nytta av. Din grundinställning att du lär dig mer i kliniskt arbete än att gå ett stort antal kurser visar på mognad i yrkesrollen. Ditt val av sidotjänstgöringar är helt adekvata, men de har varit varierande i sin kvalitet och återkopplingen har ibland uteblivit. Här finns utrymme för förbättring. Du hade önskat att mottagningsarbetet på de olika klinikerna hade varit mer strukturerat. Du känner ett behov av ytterligare sidotjänstgöring inom endokrinologi. Du identifierar kunskapsluckor och tar dig an dessa på din studietid eller ser till att gå en kurs för

att fördjupa kunskaperna. Fördjupningsområden som "barn som far illa" och "våld i nära relation" tränar förmågan att tillämpa olika perspektiv på problem som du möter. Du instruktionshandleder AT-,BT-läkare samt läkarstuderande, men jag ser inte att du har fått handledning på handledning ännu. Det finns rikliga tillfällen för ST-läkarna att undervisa på läkarmöten och du har också undervisat övrig personal i handläggningen av akuta sjukdomstillstånd. Du har fått leda läkarmöten och startade en FQ-grupp ihop med en kollega. Kvalitetsarbetet är redan utfört och handlade om akutvagnen och tillhörande PM vid akuta situationer.

Din handledare uppfattar dig som driftig och trygg i din läkarroll. Han vittnar om en god samarbetsförmåga. Du upplever en lyhördhet hos chef och handledare när det gäller att få dina önskemål tillgodosedda. Det bestående intrycket jag får är att du själv på ett positivt sätt styr en del i utformningen och genomförandet i din ST. En besvikelse över att det brister "högre upp" efterlämnar en känsla av att du ändå inte är riktigt nöjd när det gäller dina möjligheter att påverka din arbetsituation. Du hade önskat dig en tydligare instruktion från handledaren kring innebörden av ST när du började. Det är en helt ny värld att sätta sig in i som nybliven ST-läkare, och upplägget tar tid att förstå.

När det gäller delmålsuppfyllelse beskriver du noggrant metoder för lärande, men i kolumnen för uppföljning handlar det bara om olika sorters intyg. Eftersom ditt individuella utbildningsprogram ska vara ett levande dokument föremål för regelbunden uppföljning, vill jag rekommendera dig att lite mer utförligt beskriva vilka bedömningsmetoder som avser att användas på varje delmål.

Ett hållbart arbetsliv är en viktig ledstjärna för dig, och du har en styrka i att kunna avgränsa arbete och fritid. Du tar sällan med dig jobbet hem. En annan styrka som du har tillägnat dig är att kunna se på möjligheter i stället för hinder när du står inför problem.

Sammantaget har du kommit en bra bit på väg för att tillgodose de olika kompetenser som specialisten i allmänmedicin behöver. Med respekt för den generiskt utformade målbeskrivningen handlar det för allmänläkaren i mötet med patienterna om relationskompetens (RK) och sjukdomskompetens (SK). RK tas i anspråk i alla konsultationer oberoende av vad det specifikt handlar om och SK som specifik kunskap beroende på vad konsultationen handlar om

RK består av

- erfarenhet av alla tidigare patientmöten, även i kollektiv bemärkelse
- uppmärksamhet i mötet, respekt för individen
- dialogförmåga, empati, lämna gensvar, kunna samarbeta
- ansvarstagande, att bejaka yrkesrollen, vägleda relationen och vakta densamma i organisationen
- självkänedom, att kunna se den egna personen och dess drivkrafter i relationen

SK betyder

- förmågan att använda biomedicinen i patientmötet tillsammans med egen samlad erfarenhet och den unika patientkännedomen
- kunna förstå och tolka symtompresentationer i termer av sjukdom, livsbetingelser, eller som uttryck för åldrande

Läs gärna denna utmärkta artikel från den kanadensiska professorn Ian R McWhinney, the father of Family Medicine:

[Being a general practitioner: what it means](#)

**Dina tre frågor:**

1. *Journalföring – tips och trix?*

Se [Microsoft Word - Examen Bilaga 6 Dokumentation 2021.docx](#) Dagens journaltexter upprepar information in absurdum. Lyft in levnadsvanor när sammanhanget kräver det. Om

du vill markera avsaknad av statusfynd gör det i så fall på ett meningsfullt sätt, till exempel kan det vara vettigt att skriva *Weber lateraliserar ej* om patienten söker med lockkänsla. Tillämpa SOAP-konceptet. Separera gärna bedömning från åtgärd. Bedömningarna kan både vara pregnanta och koncisa i samma mening. Viktigast är att din kliniska

resonemangsförmåga kommer till uttryck. Boktips: Hur läkare tänker – Jerome Groopman

2. *Hur hantera sin känsla av maktlöshet gentemot ökande orealistiska förväntningar från politiker, tjänstemän och allmänhet?*

Genom att ventilera den i kollegial dialog på ett konstruktivt sätt till att börja med. Engagera dig i SFAM och DLF. Allmänmedicin är en global medicinsk specialitet, och även om dess existens är hotad av företeelser som task-shifting, sviktande kontinuitet och bemanningsproblem på många håll i världen finns det en utbredd uppfattning om att specialiteten är det medicinska fundamentet för en hållbar hälso- och sjukvård. Det finns kärnvärden att slå vakt om: [Microsoft Word - Allmänmedicinens sju grundpelare 201015.docx](#)

3. *Råd om hur man kan handskas med missnöje och krav från patienter gentemot dig som doktor?*

Ett klassiskt dilemma för läkare där det faktiskt finns en del bra litteratur att rekommendera. I boken *Läkaren, patienten och sjukdomen* från 1964 skriver psykoanalytikern Michael Balint en hel del om detta. Gå med i en Balintgrupp! Perfekt att där ta upp patienter vars blotta namn i tidboken väcker din motvilja. Litteraturen kring konsultationen tar också upp detta, exempelvis *Patientsamtalet* av Jan-Helge Larsen och *Consulting in a Nutshell* av Roger Neighbour. Kropp och ord i allmänläkarens rum av Carl Edvard Rudebeck från 2012 kan jag också starkt rekommendera. Se där ett litet axplock bland mycket bra som är skrivet kring detta.

Min egen erfarenhet har lärt mig att vara försiktig med motöverföring, och att det handlar om att sträva efter tillit. Det kan ta några besök (i enstaka fall några år) innan patienten litar på dig som doktor, men ha tålamod. De flesta besvärliga patienter upphör att vara besvärliga efter att de har lärt känna dig, och du har lärt dig deras sökbeteende och vad som triggar deras symtompresentationer. Självkänedom är en nyckel till att bättre kunna handskas med detta.

Spana gärna in denna hemsida för mer input: [www.viktigtpariktigt.nu](http://www.viktigtpariktigt.nu)

Fyra frågor att ha i blickfånget i beslutsfattandet för såväl läkare som patient:

- Behövs åtgärden?
- Finns det alternativ?
- Är åtgärden farlig?
- Vad händer om ingenting görs?

## **Uppnådd kompetens och utvecklingsmöjligheter:**

### *Medicinsk kompetens*

Här finns bredd och djup och samtidigt bra strategier för att upptäcka och åtgärda kunskapsluckor. Akutmedicinen behärskar du väl. Du har utvecklat en god känsla för vad som är akut och vad som kan handläggas med mindre brådska på vårdcentralen. Du känner dig trygg med praktiska moment och behärskar instrumenten väl. Du är noggrann och metodisk vid kroppslig undersökning. Du använder kunskapsstöd som rekommendationer och inte som påbud. Du inser att praktiken kräver en sammanvägning av evidensbaserad kunskap med erfarenhet och patientens preferenser.

### *Kommunikativ kompetens*

Du använder dig av kvitton och sammanfattningar på ett tydligt sätt, och du försöker genomgående arbeta patientcentrerat. Du har goda förutsättningar att utveckla konsultationsfärdigheterna ytterligare så att du blir medveten om vad som förväntas i din roll som läkare under konsultationens olika delar. Den gemensamma delen klarar du lysande genom

alla konsultationer som jag har bevittnat. Din förmåga att etablera relationer och skapa tillit är välutvecklad. Du har en god pedagogisk förmåga. Din samarbetsförmåga är omvittnat god.

#### *Ledarskapskompetens*

Dina idrottserfarenheter har skapat en bra grund. Du är tydlig när du leder ditt kliniska arbete på vårdcentralen. Du leder läkarmöten och presenterar nya kunskapsstöd och haandläggningsrutiner för läkarna på vårdcentralen. I våras startade du en FQ-grupp tillsammans med en kollega.

#### *Insikt i forskning och kvalitetsarbete*

Lite svårt för mig att bedöma, men du har genomfört ett uppskattat förbättringsarbete med genomgång av akutrummet och tillhörande rutiner.

### **Sammanfattning**

#### *Starka sidor*

Relationskompetensen. Hög grad av patientcentrering. God uppmärksamhet och närvaro. God bredd i medicinska kunskaper. God förmåga att söka kunskap. En fint utvecklad reflekterande förmåga. God självinsikt. Den gemensamma delen i konsultationen klarar du galant.

#### *Utvecklingsbehov*

Slutföra patientens del innan övergång till läkarens del. Läs allmänmedicinsk litteratur. Införskaffa läroböcker i första hand Allmänmedicin av Steinar Hunskaar m fl. Den alldeles utmärkta Familjemedicin av Ian R McWhinney kan du nog få tag på genom Bokbörsen. På vårdcentralen behöver ni gemensamt utveckla delmålet ledarskap i praktiken enligt nyligen genomförd SPUR-inspektion. Arbeta gemensamt på läkarmöten med vårdcentralens kvalitetsdata (Medrave – Primärvårdskvalitet).

#### *Utvecklingsmöjligheter*

Gå med i SFAM, vår förening för yrkes stolthet. Se separat pdf på mejl. Utveckla den kollegiala dialogen på arbetsplatsen med falldiskussioner.

#### *Utvecklingshinder*

Om det skulle uppstå bemanningsproblem. Om näravårdsatsningen hotar kontinuiteten för de äldre multisjuka.

#### *Fortsatt planering av ST*

Ditt individuella utbildningsprogram är väl utstakat. Fundera över hur du kan optimera relationskontinuiteten med ditt varannan veckas upplägg. Nu är en tid att befästa din allmänmedicinska identitet genom att engagera dig i lite vidare cirklar. I första hand kan det handla om regionala sammanhang. Nationella ST-dagar och Nordisk Kongress i Allmänmedicin i Jönköping maj 2026 är andra givande mötesplatser att ta sikte på.

Åhus 2024-XX-XX



Anders Lundqvist, av SFAM utsedd kompetensvärderare

Bilaga 1 Videokonsultationer

Bilaga 2 Konsultationer på praktikdagen