SFAM
Svensk förening för allmänmedicin

Rapport om Mitt-i-ST-värdering i allmänmedicin

ST-läkare: NN
Vårdcentral, ort: A-VC, B-stad
Datum för Mitt-i-ST: 25xxxx
Handledare: YY
Vårdcentralschef: (inklusive profession) ZZ, distriktsläkare
Studierektor: ÅÅ (ej närvarande)
Kompetensvärderare: ÄÄ

Introduktion

Bakgrund. ST-läkarens arbetsmiljö.
N är uppvuxen och utbildad i X-land med läkarexamen 2012. Hen specialiserade sig i allmänkirurgi. Då partnern fick en forskartjänst på högskolan i B-stad flyttade också N till Sverige och Region C 2019. Processen in i den svenska sjukvården gick ovanligt snabbt via kunskapsprov, utbildning på enhet för utlandsutbildade och praktik på infektionsklinik, och december 2021 fick hen sin svenska legitimation. Därefter påbörjade hen BT/ST på A-VC. Att se hela människan och bygga relationer, påverka folkhälsan och förena teoretiska kunskaper med praktiska färdigheter lockade inom allmänmedicin. Även teamarbetet värdesätts.

A-VC ligger i centrala B-stad. Enheten är regiondriven och ansvarar för ca 12000 listade. Den är en av få enheter i Region C som leds av en läkare, och man har haft samma verksamhetschef i många år. I dagsläget finns 7 specialister, 5 ST-läkare och en AT-läkare. Man tillämpar ett listningssystem som i botten är geografiskt baserat och specialisterna har ca1100-1300 patienter per läkare. N har i dag 733 personer på sin lista, den har gradvis vuxit. Man är trångbodda i lokalerna och står inför en ombyggnation. N har idag ett eget mottagningsrum med brits och datorarbetsplats. Vårdcentralen är utrustad för ett allsidigt allmänläkararbete.

Värdering av ST-plan och utförande, inklusive handledningen, hittills.
Under BT delen tjänstgjorde du 3 månader inom psykiatrin, 4 veckor kirurgi, 4 veckor ortopedi och under ST delen har du tjänstgjort 3 veckor på ögonklinik och 8 veckor på öronklinik. Två år på vårdcentralen med egen lista har du också hunnit med. Du har jobbat med BVC under 6 månader + sommartid. De hemsjukvårdspatienter som ingår i din lista sköter du, inklusive hembesök vid behov. Din handledning är schemalagd 1 h per vecka. Var fjärde vecka utgår den ordinarie handledningstiden då din handledare inte finns på plats den dagen, men då improviserar ni så att handledningen blir av i alla fall, men kanske uppdelad i flera kortare tillfällen. Du beskriver handledningen som mycket viktig för din utbildning, både för diskussion kring patientfall och för utveckling av allmänmedicinskt synsätt och personlig utveckling och hållbarhet. Din handledare beskriver å sin sida att han ser en tydlig progression i din utveckling. Ni har på enheten också haft ambitionen att införa schemalagda medsittningar så att alla specialister skulle se alla ST-läkare, men tyvärr har detta pausats när införande av nytt journalsystem nyligen tog all tid och ork.
Jourmottagning i B-stad utanför kontorstid finns lokaliserad på en VC och är öppen 12–18 under helgdagar. Du uppger att du brukar gå ca 2 pass per månad, och din

handledare beskriver att du är bra på att tempoväxla, att kunna skilja mellan korta snabba jourbesök och mera omfattande planerade mottagningsbesök.
Varje onsdag eftermiddag har ni ST-läkare avsatta för utbildning, där ungefär hälften av tillfällena innebär föreläsningar, diskussioner eller granskning av vetenskapliga artiklar, hälften är tid för egenstudier. Varje termin ordnas också ett 3 dagars internat för alla ST-läkare i allmänmedicin i hela regionen med varierande teman. Regionen ordnar också egna kurser för alla AB-mål. Utöver dessa kurser har du hittills hunnit gå kurser i dermatologi, ÖNH, långvarig smärta., gerontologi, njursjukdomar och BVC.

Sammanfattningsvis är ST-utbildningen i området ambitiös och systematisk och du beskriver i din portfölj hur du verkligen är mån om att utvecklas till en allt bättre allmänläkare, du tar din utbildning på allvar.

Uppnådd kompetens

Kompetensvärderingen bygger på ST-läkarens portfölj, handledaryttrandet, de inspelade konsultationerna och praktikdagen.
Under praktikdagen gjordes 3 medsittningar och innan granskades 2 inspelade konsultationer. Sökorsaker: Hudförändringar x2, strokeuppföljning, hemorrojder, hjärtsvikt. Ålder 65–89 år. I planeringen ingick att se ett barn från akutlistan, men tyvärr fanns inget barn på listan den förmiddagen. För ytterligare detaljer se konsultationsberättelserna.

Sjukdomskompetens

I de besök jag tagit del av har du känts trygg i din kunskap. Du resonerar kring hjärtsviktsbehandling, sekundärprofylax efter stroke och bedömer hudförändringar med dermatoskop på ett självklart sätt. Remittering sker i adekvat grad. Din handledare beskriver att dina frågor alltmer sällan handlar om medicinska problem utan mer om etiska frågeställningar. Han ser inte heller något särskilt område där du behöver utvecklas. Själv lyfter du fram att du vill fördjupa din kunskap inom psykisk ohälsa och äldres hälsa samt bli tryggare med intygshantering. Inget av dessa områden var aktuella i de besök jag sett, utöver att samtliga patienter passerat pensionsåldern.
Din statustagning är riktad och relevant och sker med stort hänsynstagande till patienten. Vid besöket där rektoskopi genomfördes skedde det med goda rutiner för att bevara patientens integritet, men ändå snabbt och professionellt.

Relationskompetens och kommunikativ kompetens

Alla de patienter jag ser är listade hos dig och det märks tydligt att ni känner varandra, och i ett fall att du också är djupt engagerad i patientens makes stora besvär med hälsan. Patienterna visar en stor tillit till dig. Din handledare bekräftar också detta, att du är omtyckt av patienterna och att de känner förtroende för dig.
Du är mån om teamsamarbetet på vårdcentralen och i samband med rektoskopin får jag se exempel på ett fint samarbete mellan dig och undersköterskan. Du är tydlig i din kommunikation utan att på något sätt låta otrevlig.
Dina patientsamtal är goda exempel på patientcentrerade konsultationer. Du beskriver att du arbetat mycket med att lära dig ett svenskt konsultationssätt, att patient-läkarsamtalet i ditt hemland ser ut på ett helt annat sätt. På enheten för utlandsutbildade fick ni träna på konsultationsteknik, och ni har också tränat på detta på ett av era internat. Du har ännu inte gått någon ”riktig” konsultationskurs i Sverige, men förväntas göra det senare under STn. Redan i dag känns det dock som att du helt anpassat dig till den svenska(skandinaviska) modellen med tredelade konsultationer.

Du efterfrågar tankar och oro på ett naturligt sätt och gör utmärkta sammanfattningar som styr samtalet framåt. Och fram för allt verkar du genuint intresserad av att förstå patienten som person! Du är också mycket skicklig på att i förbifarten uppmärksamma och uppmuntra patienterna när de gör något som är bra för deras hälsa, som att använda stödstrumpor eller vara fysiskt aktiva. Det är sådant de kan komma att berätta om för anhöriga flera år senare, att *doktorn tyckte jag var bra som tränade!*
Du dikterar de flesta av dina journalanteckningar. Det går smidigt och rationellt och anteckningarna är strukturerade, adekvata och kortfattade. Jag noterar inga situationer varken i tal eller skrift där det uppstår några svårigheter till följd av att du inte har svenska som modersmål.

Ledarskapskompetens och hållbart arbetsliv
Du har ännu inte gått någon kurs i ledarskap, men är medveten om att ledarskap har en stor betydelse i sjukvården, både för arbetsmiljö och vårdkvalitet. Du inser också att ditt ansvarstagande för din patientlista är en form av ledarskap. Du är med och driver ett nätverk för utlandsfödda läkare i din region där ni utöver att bygga sociala kontakter bjuder in föreläsare som delar kunskaper om olika aspekter i det svenska samhället. Samarbetet i teamet på VC är något du är mån om och värdesätter.
Du har varit handledare för BT-läkare i en kurs Praktiska färdigheter som ordnas lokalt. Att byta land, språk och kultur på det sätt du framgångsrikt gjort på bara 6 år tolkar jag som en stor inre drivkraft och ett gott självledarskap. Du verkar inte heller ha några större svårigheter att hantera din tidbok eller hinna med ditt arbete vilket gör sannolikheten för ett hållbart arbetsliv stor.

Insikt i forskning och kvalitetsarbete
Du gör ST enligt 2021 års målbeskrivning vilket innebär att det inte krävs att du gör ett vetenskapligt arbete. Du har gått den vetenskapliga kursen i regionen och gjort en projektplan för att skriva om behandling av urininkontinens vid din vårdcentral. Om du hittar en vetenskaplig handledare kan du tänka dig att skriva ett arbete även om det inte är nödvändigt. Du har gått en kurs om kvalitets- och förbättringsarbete via SKR och du har påbörjat ett kvalitetsarbete om olämpliga läkemedel för äldre på er VC. Det pausades dock pga byte av journalsystem. I er ST grupp har ni journal clubs ca 2 gånger per termin, så du har en vana av att granska vetenskapliga artiklar systematiskt.

ST-läkarens 3 frågor och kommentarer kring dem

Dina tre frågor handlar om verktyg och strategier för att hantera återkommande missnöje från enskilda patienter, att behöva välja bort uppgifter eller behov pga resursbrist samt hur du kan förbättra din konsultationsteknik.

Gällande konsultationstekniken är den redan i dag mycket god. Om du får möjlighet att slipa den ytterligare en vecka på Kalymnos eller likvärdig kurs kommer den att bli ännu bättre, även i mer komplexa eller krävande besök än de jag tagit del av.

Gällande missnöjda patienter, sådana som kräver vårdinsatser som inte är befogade eller som har egna tankar kring vad de lider av där du inte håller med, pratade vi om att vår uppgift som läkare är att göra en bedömning och stå för den, inte att vara en kiosk för patientens beställning. Boktips Åsa Kadowakis *Svensk sjukvård till vanvett, om patienten bestämmer.*

Gällande att behöva välja bort uppgifter eller behov pga resursbrist exemplifierade du med att du just nu inte hinner med din väntelista pga journalsystemsbyte och kommande randningar efter sommaren. Dels tänker jag att det är en organisatorisk fråga, i vilken utsträckning du som ST-läkare ska kunna förväntas sköta din lista under en period med många randningar. Dels vill jag koppla till punkt ett på den fempunktslista som SFAM tagit fram under rubriken Kloka kliniska val där man anger att medicinsk uppföljning bör ske utifrån individens behov, inte utifrån standardiserade tidsintervall och innehåll. Vi pratade om att årsbesök innebär en möjlighet att fånga upp nytillkomna medicinska problem som kanske inte har med hypertonin eller diabetesen att göra, men som patienten valt att spara till årskontrollen. Men att just detta ”sparbeteende” också kan innebära att patienten skulle ha sökt i tidigare skede om de inte visste om att de brukar bli kallade en viss månad. En tanke kring hur du kan hantera situationen just nu är att gå igenom din väntelista och kanske ringa en del patienter för att förnya recept och stämma av om det känns OK för dem att vänta tills du är tillbaka efter randningar, eller om de behöver prioriteras till de få tider du har, alternativt bokas in för att träffa andra.

Sammanfattning

Starka sidor

Du har på ett beundransvärt sätt under några få år kommit in i och anpassat dig till svensk primärvård. Du är noggrann och målinriktad. Du känner dina patienter och du bryr dig om dem. Dina medicinska kunskaper och din konsultationsförmåga är god och enligt din handledare har du hunnit längre i din utveckling än vad man förväntar sig vid den här tidpunkten i en ST. Jag har ju bara sett ett stickprov, men instämmer i handledarens bedömning.

Utvecklingsbehov

Jag har inte sett några uppenbart svaga områden och din handledare kan inte heller ange några specifika områden där du behöver utvecklas

Utvecklingsmöjligheter

Du arbetar på en enhet som är förhållandevis välbemannad och med en lokal ledning som präglas av goda allmänmedicinska principer. Du har en stark egen drivkraft och ett engagemang för dina patienter och din arbetsplats. Det ger dig goda möjligheter att både själv utvecklas och att vara med och bidra till arbetsplatsens utveckling.

Utvecklingshinder

Jag ser inga hinder för att du ska bli en kompetent allmänläkare.

Fortsatt planering av ST

Efter sommaren har du sidotjänstgöring inom reumatologi, barnklinik och lite senare internmedicin inplanerat. En period på kvinnokliniken utgår jag från att också kommer att ingå. Vi pratade också om fördelen med att sidotjänstgöra på en annan vårdcentral, till exempel i glesbygd. Din handledare jobbar ibland på en sådan enhet och jag tror att du skulle lära dig mycket av att tjänstgöra där 1–2 månader.
På vårdcentralen bör du introduceras i och sedan under handledning ansvara för SÄBO under någon period då du sammanhängande är på VC. Då är det också lämpligt att du får

handleda AT eller BT läkare. Tid för att färdigställa kvalitetsarbete och ev vetenskapligt arbete bör planeras in. Jag hoppas också att ni återupptar försöket med att i grupp hantera era avvikelser och annat patientsäkerhetsarbete, som pausades pga bytet av journalsystem. I slutet av STn bör du introduceras i bakjoursarbete och också gradvis få en större patientlista om du fortsätter att arbeta heltid.

ÄÄ, av SFAM utsedd kompetensvärderare