

Rapport om Mitt-i-ST-värdering i allmänmedicin

ST-läkare: X X

Vårdcentral, ort: A Vårdcentral

Datum för Mitt-i-ST: 2025-XX-XX

Handledare: Namn

Vårdcentralschef: Namn

Studierektor: Namn

Kompetensvärderare: Y Y

Introduktion

Bakgrund. ST-läkarens arbetsmiljö.

Läkarbanan är din andra professionella karriär, efter civilingenjörsexamen i ... och arbete med ... väcktes tankarna att få möta och hjälpa människor. Efter läkarexamen gjorde du AT i Region Z, och pga en inspirerande handledare och kollega på VC S i B påbörjade du ST i allmänmedicin. Pga familjeskäl, du ville komma närmare föräldrar och syster, flyttade du efter 1 år till A Vårdcentral. Arbetsmiljön på den nya vårdcentralen var initialt mycket dålig. Du hade på jourdagar 12-18 patienter per dag och även övriga dagar hög belastning. Under de första 8 månaderna byttes din handledare 5 ggr. Dåvarande chefen mötte dina påpekanden om den ohållbara situationen med "det är ingen annan som klagar" och "vi förväntade oss mer när du är under året av ST". Det drev dig till en sjukskrivning.

2025 har utvecklats bättre med ny chef och handledare som visat lyhördhet och gjort konkreta förbättring i din arbetsmiljö. Du har fortsatt en del övertid men inte alls som första tiden. Ni har ej flex så antalet timmar är oklart. Du har en relativt tajt bokad tidbok och handleder AT-läkare som för närvarande behöver mycket klinisk instruktion i vardagen.

Vårdcentralen har ca 9000 patienter, det finns för närvarande 4 ST-läkare, 3 specialister i allmänmedicin på heltid samt 2 AT/ul. Det finns ingen struktur för patientlistning och det är mer regel än undantag att du träffar nya patienter.

ST läkarens värdering av ST-plan och utförande, inklusive handledningen, hittills.

Du har således redan erfarenhet från två olika vårdcentraler med olika förutsättningar. På VC S utförde du flera praktiska moment. Under 2024 kastades du in i ett relativt kaotiskt ansvar för HSV. AT-handledning är du redan igång med. Du deltar fullt ut i mottagningen inkl jouransvar dagtid. Ni har regelbundna basgruppsträffar som styrt upp. Vad gäller kurser är flera obligatoriska avklarade: Allmänmedicinsk arbetssätt, läkemedel, juridik, organisation, levnadsvanor. Även kurser inom dermatoskopi samt gastro-hepatologi är avklarade.

Sidotjänstgöringar inom geriatrik och psykiatri är delvis gjorda.

Från att ha en stabil handledare i B hade du således 5 olika handledare under 8 månader i A. Sista 9 månaderna har du haft en stabil handledare med regelbundna, schemalagda samtal med både patientfall, diskussion och personlig reflektion. Du har dock saknat viss struktur utgående från målbeskrivningen samt feedback på ditt kliniska arbete

Uppnådd kompetens

Kompetensvärderingen bygger på ST-läkarens portfölj, handledaryttrandet, de inspelade konsultationerna och praktikdagen.

Under praktikdagen gjordes 5 medsittningar och på förhand granskades 3 inspelade konsultationer.

Sjukdomskompetens

Biomedicinsk kunskap, medicinskt omdöme, hantering av medicinsk osäkerhet, statustagande, hantering av medicinsk utrustning, användning av lab och röntgen

Du uppvisar en minst förväntad nivå på bredd och djup i medicinsk kunskap och beskrivs även både av din chef och handledare ha god medicinsk kunskap. Dina bedömningar och resonemang kring differentialdiagnostik är rimliga och du väljer även adekvata undersökningar. Du upplevs trygg i dina bedömningar. Under praktikdagen konsulterade du inte din handledare eller annan kollega vid något tillfälle. Vid ett par av praktikdagens patienter valde du remiss till organspecialist och barnmedicin där du ev kunde ha diskuterat med handledare eller valt att följa förloppet, dock ej sagt att remisserna var överdrivna. Vid ett annat besök gjorde du en klok och mogen avvägning med behandling och planerad uppföljning på ett tillstånd som i en annan ålder på patienten skulle föranlett SVF-remiss. Ditt statustagande uppfattas adekvat. Framförallt sedan tiden på VC S är du van att hantera öronmikroskop och rektoskop. Du har vana i ledinjektioner och viss mindre kirurgi.

Relationskompetens

Patientcentrerad konsultationsmetod, relationsskapande arbetssätt, pedagogisk förmåga, kommunikativ kompetens,

Den tredelade patientcentrerade konsultationsmodellen hanterar du på ett fint sätt. Dina konsultationer blir lyhörda och effektiva genom att starta öppet, använda enstaka kvitton, desto fler sammanfattningar samt vara tydlig med planering. Konsultationerna får en bra struktur då du använder metakommunikation i stil med "har du berättat allt så behöver jag ställa några riktade frågor?". Vissa konsultationer kan ha blivit ännu mer effektiva genom att tidigare utforska patientens agenda mer. Du skapar generellt en god kontakt med patient som ofta får arbeta ostört, ibland zoomar du in i datorskärmen för att söka någon uppgift medan patienten pratar vilket kan störa samtalet. Dina förklaringsmodeller är generellt bra men tänk ibland på vilka ord du använder; inte alla förstår t ex "muskuloskeletal".

Du har en rak och ärlig kommunikation även med kollegor och chef.

Journaldokumentationen är effektiv och tydlig, följer SOAP-mallen med uttalad bedömning och planering.

Dina kollegor, inte minst AT-läkare och leg läkare, konsulterar dig frekvent och du var utsedd handledare för er AT-läkare under sommaren. (Under sommaren, under hösten är jag på randning och hon har ny handledare.

Ledarskapskompetens och hållbart arbetsliv

Samarbetsförmåga och förmåga att ta ansvar, ledarskap, tidshantering, kunskap om vårdcentralens styrning

Du beskrivs som en god kollega som tar ansvar för sina patienter. I en helt orimlig arbetssituation förra året försökte du få gehör hos din förra chef utan respons, en helt oacceptabel situation där du kommunicerade med dina kollegor och handledare för att få till förändring. Det var först när den nya chefen kom som det började hända saker och du är nu tydlig i dina behov och bevakar tidboken framöver. Du utvärderar vad som fungerar och inte och verkar säga ifrån mer.

Du har tagit ett informellt ledarskap i er basgrupp för att styra upp träffarna. Du har sedan din förra karriär en hel del erfarenhet från ledarskap inklusive projektledning. Du arbetar tidseffektivt men dagarna blir stressiga då du ofta får frågor från kollegor eller dörrknackningar, just nu har din AT-läkare stort behov av daglig stöttning. Ni har i läkargruppen ej varit så tydliga i hur ni vill att den kliniska instruktionen/dagliga handledningen ska se ut.

Insikt i forskning och kvalitetsarbete

Planen är att göra förbättringsarbete och vetenskapligt arbete under nästkommande år. En tydlig plan för ämne har du ännu inte.

ST-läkarens 3 frågor och kommentarer kring dem

- Vad bör jag prioritera i min fortsatta utbildning för att vara väl förberedd inför självständigt arbete som specialist?
Pressa på så att du får en egen patientlista att följa och jobba med kontinuitet. Fortsätta bevaka din tidbok så det finns rimlig tid för administration och handledning bredvid patientarbetet. Sök flera medicinska baskurser; diabetes typ 2, kurs i hållbar diagnostik, ortopedisk medicin, utbildning/fortbildning kring funktionella tillstånd. Du har en bra plan med auskultation på hudklinik för att träna upp trygghet inom lilla kirurgin. Ha en bra vana att uppdatera din kunskap på evidensbaserade källor såsom Medibas, Uptodate, Viss.nu. Se till att sitta med några av dina kollegor för att få inspiration.
- Var går gränsen för mitt ansvar som läkare och patientens ansvar för sin hälsa i primärvården? Exempelvis finns det frekvent återkommande situationer där patienter har bristande compliance avseende behandling för diabetes typ 2, hypertoni, fetma, riskbruk alkohol och tobak. Patienterna återkommer år efter år med icke-tillfredsställande labsvar och uppnår inte målvärde för blodtryck/hba1c/LDL/Peth. Jag vet att vård är frivilligt, samtidigt är det jag som vidimerar och signerar värdena.
Mycket bra fråga! Vi som läkare kan lyssna, undersöka, bedöma, ordinera, rekommendera, varna, avråda, helst inte hota våra patienter men de har huvudrollen i sina liv. En viktig del av vårt jobb är att förstå var patienten är, vilken motivation finns, vilka livsstilsförändringar är nåbara och vilken kostnad för mediciner är tolererbara. Målvärden för t ex HbA1c bör ju sättas i samtal med patienten utifrån rekommendation men likväl beroende på patientens motivation. Sedan tror jag mycket på teamarbete för levnadsvanearbete.
- Hur kan jag stärka mitt ledarskap inom primärvården som färdig specialist? Här skulle jag även vilja diskutera hur jag kan påverka min arbetsmiljö.
Vara aktiv i såväl det lokala ledarskapet på VC såsom på regional nivå. MAL, STRAMA-ansvarig, drivande i förbättringsarbete mm. Jag tror du är på helt rätt spår att skapa en riktigt bra grund i kliniskt arbete men med din yrkesbakgrund tror jag du kan ha en viktig roll i t ex verksamhetsutveckling i framtiden, om du har en drivkraft för det. Ledarskapet utövat som handledare är bland det viktigast vi kan göra som specialistläkare.
Vad gäller arbetsmiljön är det så att man ständigt måste bevaka denna. En tydlig patientlista är en bra start. När dagarna blir alltför stressade måste man som läkare ta beslutet att patienter kanske måste bokas om eller andra uppgifter få vänta. Har du i

perioder alltför mycket administration väntande ska chefen och din handledare meddelas om detta och ge dig förutsättningar att klara av ditt arbete. Utifrån min bedömning har du redan ett moget effektivt arbetssätt, ingen ska påstå att du är långsam som din förra chef menade.

Sammanfattning

Starka sidor

Mycket god kommunikatör med en utvecklad patientcentrerad konsultation. Öppen och bra kommunikation med kollegor. Bra dokumentation och arbetar digitala verktyg effektivt.

Lyhörd och lösningsfokuserad i patientmötena. Bred medicinsk kunskap och drive att hela tiden lära nytt.

Ansvarstagande såväl i patientarbetet såsom organisatoriskt med t ex ST-planeringen. Goda ledarskapskvaliteter.

Utvecklingsbehov

Hitta vad som är "good enough" och hushålla med din tid, våga säga nej till patienterna. Träna på att utröna vad som är medicinskt och vad som är livsbrus, kanske förkovra dig i Funktionella symptom.

Jobba med egen patientlista för att tydligare kunna följa patienter över tid.

ÖNH-auskultation och/eller kurs. Hudauskultation. Auskultera inom formellt ledarskap såsom MAL/enhetschef för t ex utveckling av rutiner, delaktighet i avvikelshantering/Lex Maria-ärenden.

BVC-placering.

Utvecklingsmöjligheter

Du är engagerad, nyfiken, lyhörd med bra organisationsförmåga. Ny chef och handledare på VC.

Utvecklingshinder

Ingen struktur för patientlistning. Underbemanning på VC. Dålig struktur för intern fortbildning inklusive läkarmötena på VC.

Fortsatt planering av ST

Planerad konsultationskurs och palliativ medicin. Flera obligatoriska kurser (BVC, handledarutbildning, etik, vetenskapligt) saknas.

Planerade sidotjämnstgöringar: BUMM, KK, endokrin, akutmedicin, ÖNH-ausk, hud-ausk samt närakuten.

BVC.

Intensiv ÖNH-kurs på D?

Fortsätta jobba med din konsultation; fortsatt med att ge kvitton, utforska än mer patientens agenda tidigt i konsultationen

Auskultation inom ledarskap eller formella ledaruppgifter.

Kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete, kanske kombinerat?

Planera gärna deltagande i allmänmedicinsk konferens, t ex Nordiska kongressen i allmänmedicin i Jönköping våren 2026.

Tack för att jag fått göra din mitt-i-ST och hoppas du fått med dig en hel del framöver.
Hoppas du är medlem i SFAM och planerar för att genomföra SFAM:s specialistexamen.

K-stad, 2025-XX-XX

Y Y av SFAM utsedd kompetensvärderare

Bilaga 1

Konsultationsbedömningar Nathalie

Pat 1 Kvinna xx år. Trötthet. Nybesök. Ej träffat pat tidigare.

Patientens utbyte: Får berätta om sina symptom och en kompetent genomgång. Fått lite kostråd. En tydlig start på utredning. Vilka diff-diagnoser finnes?

Sjd-kompetens; Bra symptomanamnes och status. Bra att formulera diff-diagnoser. Obstipation? Kostråd utifrån vilken diagnos?

Rel-kompetensen: mycket fin struktur i konsultation. Utforskar medvetet patientens agenda använder smf. Använder metakommunikation på ett tryggt sätt (t ex "nu ska jag ställa lite frågor om du känt att du fått berätta"). Tydlig plan.

Jnl-ant: Följer SOAP-mallen bra Telegramaktigt lättläst språk. Mycket överskådligt. Tydlig bed, bra med dd, tydlig plan.

Pat 2 Kvinna xx år. Trötthet. Återbesök. Träffat pat tidigare.

Patientens utbyte: Får klarhet i om hon kan medicinera med coxib eller inte med sitt förhöjda blodtryck. Lugnar sig något, har ju kopplat mammans död med blodtrycket. Bra genomgång av riskfaktorer för journalen. Återkoppling av provsvar.

Sjd-kompetens; Bra genomgång kring faktorer som kan påverka blodtrycket såsom OSAS. Bra resonemang kring coxib.

Rel-kompetensen: Efter blodtrycket följts upp öppnar läk för pat "hade du några andra funderingar?", då kommer pat:s viktigaste fråga, den om coxibmedicinering. Läk sitter ganska mycket och tittar i datorn. Skulle kunnat bekräfta patientens befintliga motionsvanor.

Jnl-ant: Strukturerad och tydlig journalant. Kan vara bra att mer detaljerat resonera kring kolesterolvärdet. Vilket värde har pat? Finns målvärde utifrån primärprevention? Vad är kardiovaskulära risken (CVD-calculator, SCORE/SCORE2)

Pat 3 video, man XX år, hypertoni, nybesök

Pat:s utbyte: Uttrycka sina symptom och oro kring massiva herediteten. Fick adekvat risk-genomgång och undersökning.

Sjd-kompetens: Bra riskfaktorgenomgång. Hur är det med lätt förhöjt blodtryck, symptomatiskt? Neurologisk undersökning – kan diskuteras om behov finns då han ej har aktuella symptom. DD för domningar?

Rel-kompetens; Inlyssnande, effektiv konsultation. Efterfrågar pat:s agenda. Smf. Introducerar läkardelen bra. Sammanfattar och förmedlar bra plan.

Jnl-ant: ej sett

Medsittning praktikdag pat 1, kvinna 23 år, knäsmärtor och oro för vitaminbrist, aldrig träffat patienten tidigare

Pat:s utbyte: Får utveckla sina farhågor kring vitaminbrist och koppling till knäsmärtorna. Genomgång av orsaker till trötthet.

Sjd-kompetens: Uppvisar ett brett differentialdiagnostiskt tänkande kring metabol orsak till trötthet och knäsmärtor. Adekvat riktat status.

Rel-kompetens; Öppnar rel öppet men går sedan snabbt in i lite mer slutna frågor. Efterfrågar och fångar upp patientens agenda. Sammanfattar och går tydligt in i läkarens del med än mer riktade frågor. Förmedlar tydlig bedömning och planering.

Jnl-ant: Kortfattad tydlig, följer SOAP, tydlig plan för pat.

Medsittning praktikdag pat 2, pojke 12 år, akutbesök bröstsmärta, ej träffat pat tidigare

Pat:s utbyte: Pat får berätta fritt om sina symptom och utvecklar spontant sina tankar. Pojken är i fokus men mamman får också komma till tals. Får formulera sin oro för symptomen och konsekvenserna av dessa. Pat:s mamma får formulera sin oro kring tidig hjärtsjukdom.

Sjd-kompetens: Adekvat differentialdiagnostik men kunde kanske breddas ytterligare, luftvägar? Istället för remiss BUM kanske handledare eller barnkonsult kunde ha konsulterats. Bra statustagande.

Rel-kompetens; Öppen start, efterfrågar aktivt patientens agenda. Lyssnar in mammans oro kring hjärtsjukdom. En fråga lämnas obesvarad (som mamman har i en bisats); har hjärtat inte hunnit med i tillväxten? Du använder dig av sammanfattningar och ger kloka råd kring styrketräning – kolla med gympaläraren.

Jnl-ant: Kort men informativ. Följer SOAP. Du är noggrann att rätta Tandem.

Medsittning praktikdag pat 3, kvinna 20? år, akutbesök, åter öli och "stopp i örat", ej träffat pat tidigare

Pat:s utbyte: Fritt beskriva sina symptom och dess utveckling. En ordentlig undersökning. Remiss till ÖNH.

Sjd-kompetens: Bra anamnesfrågor och status. Ok DD. Fångar upp att ensidig SOM inte är helt ok utan ska följas upp.

Rel-kompetens; Inlyssnande. Effektiv kommunikation. Använder sammanfattningar. Skapar och förmedlar tydlig plan.

Jnl-ant: Tydlig kortfattad journalanteckning. Rättar Tandem där det behövs.

Medsittning praktikdag pat 4, man 32 år, ömmande knöl perianalt, ej träffat pat tidigare

Pat:s utbyte: Snabb konsultation. Respektfull begränsad undersökning av det som krävdes. Korrekt bedömning och snabb handläggning (remiss till kirurgakuten).

Sjd-kompetens: Mycket bra.

Rel-kompetens; Effektiv konsultation med de delar som behövs. Tydlig information om tillståndet och vikten av bedömning hos kirurg.

Jnl-ant: Kortfattad men informativ, innehåller det den och remissen behöver.

Medsittning praktikdag pat 5, kvinna 29 år, buksmärta, ej träffat pat tidigare

Pat:s utbyte: Ostört formulera sina symptom, vad hon gjort och hur hon funderar. Mycket spontan anamnes kommer fram. Får formulera tanke, oro, önskan. Får bekräftande kvitton.

Sjd-kompetens: Mycket rimlig preliminärdiagnos men vilka differentialdiagnoser finnes?

Rel-kompetens; Ger pat tid att berätta, efterfrågar aktivt patientens agenda, använder kvitton och sammanfattningar, återkopplar undersökningsfynd. Ger tydlig plan framåt, använder säkerhetsnätssammanfattning.

Jnl-ant: Inget att invända.