

# Handledning av AT-läkare

under primärvårdstjänstgöring

## PRAKTISK MANUAL

# Handledning av AT-läkare

under primärvårdstjänstgöring

## PRAKTISK MANUAL

MATERIALET ÄR FRAMTAGET AV: Arbetsgruppen för handledning, huvudansvarig Richard Börjesson, AT-läkare, Caterina Finizia, sjukhusgemensam studierektor för AT och Ulla Strandman, AT-ansvarig personalsekreterare.  
Anpassat för primärvården av: Frida Jarl i samarbete med Göran Eriksson, studierektor Primärvården Göteborg samt Per Nordenström, studierektor Södra Bohuslän.

juni 2004, reviderad 2012

## DEFINITIONER

- HANDEDAREN har ansvar för att skapa en trivsamt och tillåtande arbetsmiljö som ger AT-läkaren förutsättningar att uppnå målbeskrivningen.
- INSTRUKTÖRER är alla de läkare och andra medarbetare som till vardags hjälper, undervisar och instruerar AT-läkaren kliniskt.

## FÖRSTA MÖTET

DU HAR:

- presenterat övriga kollegor
- gemensamt med AT-läkaren gått igenom målbeskrivningen
- introducerat rutiner och arbetsvecka
- pratat om personliga målsättningar med AT-läkaren och om dennes farhågor och förväntningar
- bestämt upplägg för regelbundna handledarträffar

BOKA TID FÖR:

- Halvtidskontroll
- Medsittning (sit-ins)
- Avslutningssamtal

## AT-läkarens uppgifter för en FUNGERANDE HANDLEDNING

### INFÖR FÖRSTA MÖTET

- Läs igenom målbeskrivningen.
- Reflektera över egna mål och förväntningar inför placeringen.
- Fundera över egna förväntningar på handledningen och din handledare.

### UNDER FÖRSTA MÖTET

- Se till att tider för återstående träffar, halvtidskontroll, avslutningsträff och sit-in planeras.

### INFÖR HALVTIDSKONTROLLEN

- Gå igenom målbeskrivningen samt de eventuella mål du/ni satt upp och i vilken mån dessa uppfyllts.

### INFÖR AVSLUTNINGSSAMTALET

- Tänk igenom hur du upplevt din placering och i vilken mån dina mål och förväntningar inför placeringen uppnåtts.
- Tänk igenom hur du upplevt din handledning.

### UNDER HELA PLACERINGEN

- Diskutera alltid med din handledare/verksamhetens studierektor om du inte är nöjd med din placering eller handledning!

## Att ge **FEEDBACK**

När feedback ges är det viktigt att fokusera på vad våra sinnen uppfattat av händelsen och att undvika gissningar och tolkningar. Motiverande feedback måste ge önskad och användbar hjälp till förbättring.

### VIKTIGA SYNPUNKTER

- Feedback bör ges i rätt sammanhang, vid rätt tidpunkt och tidsmässigt nära aktuell händelse.
- Feedback ska vara specifik och konkret för att mottagaren ska kunna ha nytta av den.
- Feedback bör helst innehålla något positivt som ger möjligheter inför framtiden.
- Feedback ger förslag till alternativ.
- Feedback är subjektiv och ska utgå ifrån den person som ger feedback. (Jag ser ..... och så vidare.)

God konstruktiv feedback motiverar och utvecklar människor, medan dåligt framförd kritik eller avsaknad av feedback ofta har motsatt verkan.

## Att **REFLEKTERA** över som handledare

- Hur fungerade introduktionen för AT-läkaren?
- Blev AT-läkaren väl omhändertagen?
- Har det funnits tid för regelbundna möten?
- Har målbeskrivningen uppfyllts?
- Har AT-Läkaren planerat och genomfört medsittning (sit-in)?
- Har ni haft ett strukturerat avslutningssamtal med feedback?
- Är du nöjd med din insats som handledare?
- Vad kan göras bättre?
- Känner du att du utvecklas själv?
- Mitt uppdrag som handledare (bekräftelse, konfrontation, struktur, empati, stöd och containing)
- Som handledare förmedlar jag ”en stående inbjudan till min adept att finnas till hands” (citat Unni Lindström)

**TACK FÖR DITT ENGAGEMANG I EN NY KOLLEGA!**

## RIKTLINJER FÖR AT I PRIMÄRVÅRDEN

### AT-LÄKAREN OCH HANDLEDAREN

Primärvårdsplaceringen kommer sist i AT-blocket och utgörs av 6 månaders tjänstgöring på vårdcentral i Göteborgsområdet. Med hjälp av kunskaper och erfarenheter från slutenvården får AT-läkaren nu lära sig att arbeta alltmer självständigt. AT-läkaren får utveckla sin konsultationsteknik och har möjlighet till uppföljning och återkoppling av sitt arbete. AT-läkaren träffar ett osorterat patientklientel där behov och diagnoser många gånger skiljer sig från slutenvårdens. Till hjälp och stöd har AT-läkaren sin personliga handledare men också övriga kollegor och annan personal på vårdcentralen. Under primärvårdstjänstgöringen finns också möjlighet att komplettera sina erfarenheter och kunskaper för att uppfylla de övergripande målen för AT-tjänstgöringen.

### INFÖR PLACERINGEN

AT-läkaren får i god tid före sin tjänstgöring ett välkomstbrev från studierektor. Därefter kontaktar AT-läkaren vårdcentralen minst 2-3 mån i förväg för att lämna in önskemål om ledigheter. Särskilda önskemål gällande placeringens innehåll eller tjänstgöringsgrad diskuteras med studierektor.

### INTRODUKTION

Första veckan är introduktionsvecka för AT-läkaren. Första dagen träffar AT-läkaren sin handledare. Målbeskrivningen går igenom. Finns särskilda områden där AT-läkaren behöver lägga extra fokus? Rundvisning på vårdcentralen sker första dagen då AT-läkaren träffar enhetschef, kollegor och övrig personal. Utrustningen i undersökningsrummet går igenom systematiskt.

Under introduktionsveckan är det tänkt att AT-läkaren går bredvid handledaren eller annan kollega under 1-2 dagar för att få introduktion i primärvårdens arbetssätt. Grundstrukturen i konsultationen går igenom (kontakt, de 3 F:n, gensvar, resumé). Under första veckan sker även bredvidgång med sjuksköterska eller annan personal för att få inblick i verksamhetens olika delar såsom första mottagande, telefonkontakter, distriktssköterskornas arbetsuppgifter, laborieverksamhet, och annat som AT-läkaren har nytta av. Mot slutet av veckan planeras sedan glesa patientbesök ca 1 pat/h.



## I SAMBAND MED INTRODUKTIONSVECKAN SKA AT-LÄKAREN FÅ KÄNNEDOM OM:

- Hur patienter tas emot, bokas in. Kontakter via telefon och mail.
- Journalsystem, inklusive läkemedelsförskrivning via e-recept och e-dos
- Rutiner vid lab. Vilka prover tas på enheten? Vilka skickas? Rutiner för beställning av lab-prover och hantering av provsvar.
- Akuta tillbud, defibrillator, akutväska.
- Brandtillbud

I samband med första personalmötet introduceras AT-läkaren av sin chef eller handledare. Passa på att berätta kort om din bakgrund och vad det innebär att vara AT-läkare.

## HANDLEDNING

AT-läkaren kan vända sig till alla kollegor på vårdcentralen för råd i det dagliga arbetet.

Handledningen innebär att AT-läkaren och handledare träffas på fast tid en timme varje vecka. Frågor om medicinsk handläggning som dykt upp under den gångna veckan diskuteras, möten med dina patienter och konsultationsteknik. Här finns även utrymme för diskussioner kring yrkesrollen och AT-läkarens personliga utveckling. Handledaren har handledarutbildning och är antingen specialist eller befinner sig i slutet av sin ST-tjänstgöring. AT-läkaren ska i möjligaste mån ha samma handledare under hela tjänstgöringen.

Mitt i och mot slutet av tjänstgöringen håller handledaren uppföljnings- respektive avslutningssamtal med AT-läkaren.

- Vad har fungerat bra
- Vad har inte fungerat?
- Ge AT-läkaren feedback om hur han/hon fungerat under tjänstgöringen och om det är något som kan förbättras. Vilka moment av målbeskrivning och checklista har genomgåts och vad finns kvar att göra?

Om tjänstgöringen inte fungerar skall AT-läkare och/eller handledaren diskutera detta med studierektor och vid behov verksamhetschef.

## MEDSITTNING (SIT-IN)

Handledaren skall under PV-placeringen genomföra en eller flera sit-in hos AT-läkaren. Vid minst en sit-in sitter annan läkare än handledaren med enligt socialstyrelsens villkor (se bedömningsmall). Sit-in kan även ske med hjälp av videoinspelning.

AT-läkarens förmåga bedöms gällande:

- att ta anamnes och status
- att föreslå åtgärder och behandling
- att kommunicera med patient och anhöriga
- konsultationsteknik

Momentet dokumenteras genom att "mall för bedömning av sit-in" fylls i. Denna finns på AT-läkarnas hemsida.

## PATIENTARBETET

Som AT-läkare ska du aldrig vara ensam läkare på vårdcentralen och det ska alltid finnas möjlighet att rådfråga en kollega. Fråga dina kollegor hur du lättast kommer i kontakt. Är det enklast att ringa in eller knacka på dörren?

Första veckan AT-läkaren ser egna patienter är det lämpligt med 1 pat/h. I samråd med handledaren bestäms därefter hur många patienter AT-läkaren träffar, till exempel 45 min/patient vid ordinarie besök och 30min/akutpatient. Det ska finnas luft i schemat för att läsa på och vid behov fråga om råd.

Under tjänstgöringen inom primärvården ska AT-läkaren auskultera inom vårdcentralens olika verksamheter till exempel BVC, hembesök tex vid vårdintyg och konstaterande av dödsfall, hemsjukvård, distriktssköterskans arbetsområden, psykosocial verksamhet, sjukgymnast, apotek, hälsopedagog. I samråd med handledaren och verksamhetschef planeras detta under tjänstgöringens gång.

## CHECKLISTA FÖR AT-LÄKARE PÅ VÅRDCENTRAL I GÖTEBORGSOMRÅDET (att använda som vägledning vid kunskapsinhämtning)

Nedanstående lista är tänkt som hjälp för AT-läkaren och handledare för att identifiera moment som är särskilt viktiga under primärvårdstjänstgöringen. För fullständig målbeskrivning vg se Socialstyrelsens mål för AT-tjänstgöring.

- kroniska sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdom, led/muskelsjukdomar, astma/allergier, thyroideasjukdomar och anemier
  - vanliga hudsjukdomar
  - vanliga symptom som trötthet, huvudvärk, yrsel, klåda, avmagring
  - depression, ångest, sömnstörningar, krisbehandling, missbruk
- Se SOSFS 1999:5

### PRAKTISKA FÄRDIGHETER SOM SKALL BEHÄRSKAS

- Provtagning: indikation, tolkning av provsvar, riktade prover
- I v nål (*inläres på anestesi klin i första hand*)
- Injektioner: subcutant, intramuskulärt, intravenöst
- Injektion vid epikondylit, trochanterit, subacromiealt
- Ledpunktion knäled
- Blåskateterisering (*inläres även på kirurgen*)
- Proktoskopi, rektoskopi (*inläres även på kirurgen*)
- Doppler/ankeltryck: undersökning och tolkning (*inläres även på kirurgen*)
- Kännedom om omläggingsmaterial vid bensår via distriktssköterska
- PEF och spirometri (*inläres även på medicin*)
- Inhalationsbehandling

### INTYG OCH BEDÖMNINGAR

- Handhavande vid dödsfall. Dödsbevis och dödsorsaksintyg
- Vårdintygsbedömning: följa med distriktsläkare vid tillfälle
- Sjukskrivningsprocessen – se separat utbildningsprogram
- Färdtjänstintyg
- Smittskydd
- Kännedom om lokala läkemedelskommittén och rekommendationslista

## LILLA KIRURGIN

- Lokalanestesi
- Sårrevision och suturering (*inläres även på kirurgen*)
- Stansbiopsi
- Mollusker, vårtbehandling
- Naevus och andra hudtumörer (*inläres även på kirurgen*)
- Atherom, abscesser
- Nageltrång
- ÖNH
- ÖNH-status, arbete med öronmikroskop och otoskop
- Vaxproppar
- Örontamponad
- Audiogram, tympanometri
- Näsblödning: etsning, tamponad
- Nasopharynxodling, NPH: provtagning, indikation, värdering av provsvar
- Svalgodling/strept-test: provtagning, indikation

## ÖGON

- Visusprovning
- Färgseende
- Främmande kropp i ögat
- Cornealsår: undersökning, färgning ev i mikroskop

## GYNEKOLOGI

- Önskvärt att få vara med vid gynundersökning