



**Svensk förening för allmänmedicins rekommendationer
ST-delmål 2021-års målbeskrivning**

SFAMs rekommendationer för ST delmål 2021-års målbeskrivning

Kompetensbeskrivning

Specialiteten allmänmedicin 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. Huvuddelen av tjänstgöringen och lärandet utförs på en vårdcentral och kompletteras med sidotjänstgöring på andra kliniker. I kompetensen ingår att kunna följa en individs olika hälsoproblem över tid och i bedömningen av hälsoproblemen väga in personens hela livssituation. Den specialist-kompetenta läkaren behöver dessutom ha förmåga till helhetssyn och kunna väga in patientens samlade situation vid medicinsk bedömning och behandling.

Allmänna råd

Utbildningsstruktur

Tjänstgöringen under utbildningen bör ge en för alla allmänmedicinare gemensam kompetens som senare vid behov kan kompletteras. Huvuddelen av den nödvändiga kompetensen kan inhämtas och utvecklas på en vårdcentral. 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. Kunskap i akutmedicin bör inhämtas tidigt under specialiseringstjänstgöringen. Detta ger färdighet att kunna växla mellan korta akuta besök, längre samtal och hembesök.

För att uppfylla kunskapsmålet som kontinuitetsbärare i patientrelationen, en förutsättning för den allmänmedicinska kompetensen, krävs återkommande sammanhängande längre tjänstgöringar på vårdcentralen. Det ska finnas möjlighet till regelbunden kontakt med vårdcentralen under perioder av tjänstgöring på annan klinik eller vårdcentral. Det är samtidigt viktigt att ST-läkaren skaffar sig erfarenhet av olika sätt att arbeta allmänmedicinskt. Detta uppnås bäst genom komplettering av huvudtjänstgöringen med kortare tjänstgöringar, auskultationer eller studiebesök på andra vårdcentraler.

ST-utbildningen är målstyrd och ska vara individualiserad. Detta ska framgå av den individuella utbildningsplanen (IUP) som ska tas fram senast 6-8 månader efter påbörjad ST och sedan revideras årligen eller vid behov. 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 ST-läkare. Handledaren ska vara specialist i allmänmedicin, ha genomgått handledarutbildning och ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning vad gäller pedagogik, metoder för återkoppling och kompetensvärdering.

Under hela ST ska planerade återkommande kompetensvärderingar genomföras, företrädesvis genom bedömningar i det dagliga arbetet, med efterföljande återkoppling. Detta ger handledaren och verksamhetschefen möjlighet att följa ST-läkarens kompetensutveckling över tid. Medsittning (alt video-/ljudinspelning av konsultationer) och specialistkollegium är särskilt viktiga verktyg. All kompetensbedömning ska ske med på förhand kända metoder och dokumenteras.

Ett av de viktigaste arbetsredskapen för specialisten i allmänmedicin är konsultationen, mötet med patienten, som kräver en personcentrerad konsultationsmetodik där samverkan med patienten eftersträvas. Träning i detta och utveckling av kompetensen över tid bör följas och kompetensbedöms regelbundet, minst fyra gånger per år.

Återkommande regelbunden inomprofessionell diskussion och reflektion i grupp är en obligatorisk del av ST-utbildningen och även en essentiell del av allmänmedicinskt arbetssätt. Denna arbetsform ska utvecklas och tränas under hela ST-utbildningen.

Delmål STa1. Hälsa- och sjukvårdens förutsättningar

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
<p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet - uppvisa kunskap om hur förändringar av medicinska, tekniska eller organisatoriska förutsättningar kan få betydelse för var, när och hur hälso- och sjukvård kan bedrivas 	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>

Specialistföreningens rekommendationer: Sjukvården är en komplex och kunskapsintensiv verksamhet med politisk och ekonomisk styrning. Kunskaper om sjukvårdsorganisation, ekonomi och beslutsprocesser är en förutsättning för att kunna påverka och utöva inflytande, utöva ledarskap och utveckla vården. Man behöver hålla sig uppdaterad inom medicinsk teknik, läkemedel och organisationsförändringar som kan påverka det dagliga arbetet och prioriteringar i vardagen. Att hålla sig uppdaterad kräver ett kontinuerligt lärande som inte upphör i och med specialistkompetensen. Detta utvecklas med fördel genom interkollegiala diskussioner i teamet och läkargruppen.

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Kurs: Obligatorisk. Med kurs menas kurs rörande organisation på övergripande regionnivå men även lokal information för förståelse för den egna organisationen och dess styrsystem. Kan med fördel samordnas med kurs i ledarskap (STa5).

Metod: Samtal med handledare och verksamhetschef samt deltagande i ledningsgruppsarbete på vårdcentralen. Sätta sig in i vårdcentralens ekonomiska förutsättningar samt få kännedom om nationell och regional organisation av vården. Se för övrigt delmål STa5.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Fokuserat handledarsamtal, handledarledda gruppdiskussioner, reflekterande texter i samband med kurs, MSF, specialistkollegium, Mitt-i-ST, portfölj med personliga reflektioner över kompetensutveckling.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT fokus på kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation regionalt och kommunalt. Detta sker sannolikt bäst i kursform som skulle kunna vara digital och ske tidigt under BT.

Delmål STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna identifiera risker och vårdskador och andra kvalitetsbrister och kunna vidta adekvata åtgärder	Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna utvärdera processer och resultat och kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder genomförs	Allmänna råd Deltagande i en eller flera kurser Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	

Specialitetsföreningens rekommendationer: ST-läkaren ska kunna identifiera risker och vårdskador och rapportera dessa i gällande avvikelssystem. ”Systematiskt” innebär att förbättringar av vården genomförs med struktur och med löpande utvärderingar och justeringar av arbetssätten. Data följs över tid för att se att förändringar leder till förbättringar (jämfört med vetenskapligt arbete där data oftast tas ut innan och efter en intervention). Genom systematiskt kvalitetsarbete införs känd evidens så att det fungerar i vardagen och kommer patienten till nytta.

ST-läkaren ska kunna föreslå åtgärder för att minska risken för att liknande händer igen och bidra till att verksamheten lär sig av rapporterade händelser.

Grundläggande kunskap bör finnas i hur en händelse utreds och syftet med dessa utredningar (händelseanalys, vårdskadeutredning eller liknande). Kunskap om grundläggande lagstiftning gällande patientsäkerhet behöver finnas (Patientsäkerhetslagen).

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling borgar för en hållbar primärvård där evidens når ut i praktiken och kommer patienterna till nytta. Förutom målet för BT6 (se nedan) inkluderas i STa2 även förmåga att vara delaktig i systematiskt kvalitetsarbete där ST-läkaren medverkar till att sätta mål, ta fram och genomföra förbättrande åtgärder samt utvärdera effekterna över tid med systematisk återkoppling för att möjliggöra nödvändiga justeringar av åtgärderna. Systematiskt förbättringsarbete kan användas både för rent medicinska områden och för att genomföra patientsäkerhetsstärkande åtgärder. Detta betyder att det bör vara flera kvalitetsarbeten som tas fram fortlöpande under ST-tjänstgöringen varav minst ett arbete ska presenteras enligt metod nedan.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Ej obligatorisk, men kurs i patientsäkerhet rekommenderas starkt liksom kurs om metoder för systematiskt förbättringsarbete.

Metod: Rapportering av avvikelser. Att ha deltagit aktivt i utförandet av en händelseanalys/vårdskadeutredning rekommenderas. Kvalitetsarbetet/förbättringsarbetet genomförs med fördel i en interprofessionell grupp på arbetsplatsen. Arbetet ska presenteras såväl muntligt som skriftligt, samt intygas på Socialstyrelsens bilaga 11 (HSLF-FS 2021:8)

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Granskning av kvalitetsarbete och utfärdande av intyg. Bedömning av engagemang i dessa frågor under utvecklingsaktiviteter och personalmöten, specialistkollegium, portfölj och Mitt-i-ST

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT vid något tillfälle varit med på en enhets möte som handlar om systematiskt förbättringsarbete. Skriftlig redogörelse för vad systematiskt kvalitetsarbete innebär i en verksamhet och för dess patienter.

Delmål STa3. Medicinsk vetenskap

Kompetenskrav	Intyg
<p>Läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forsknings-etiska principer - kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information - kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården 	<p>Intyg om uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>

Specialistföreningens rekommendationer: Det dagliga arbetet i primärvården förutsätter god teoretisk och praktisk vetenskaplig kompetens. I en specialitet som har ett så brett kunskapsfält och där nya rön ständigt tillkommer krävs en gedigen kunskap för att kritiskt kunna värdera och ta till sig ny kunskap på ett hållbart och patientsäkert sätt med hänsyn tagen till individen.

I HSLF-FS 2021:8 väljer Socialstyrelsen att beskriva vilka kompetenser som ska uppnås men avstår från att ställa krav på hur detta delmål uppnås. För att nå målet att tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder (vetenskapligt arbete) och implementera detsamma samt ta ansvar för att kritiskt granska och värdera medicinsk kunskap krävs både teoretisk och praktisk kunskap i vetenskap. Av dessa skäl rekommenderar SFAM nedanstående upplägg.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Ej obligatorisk, men för att kunna tillämpa samt kritiskt granska och värdera medicinskt vetenskapliga metoder, information och forskningsetiska principer bör ST-läkaren delta i kurs. Kursen ska innefatta kunskap om forskningsmetodik enligt vetenskapliga principer och examination t.ex. i form av att skriva en projektplan med etisk bedömning och opposition på andra kursdeltagares projektplaner.

Metod: I det dagliga kliniska arbetet ska ST-läkaren träna på att väga samman evidens med egen erfarenhet. I detta ingår att integrera nya medicinska metoder och rön. Här ingår också att kritiskt granska vetenskapliga texter.

För att få en förståelse för hur medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården bör ett vetenskapligt arbete genomföras som tillsammans med teoretisk utbildning omfattar minst 10 veckors heltidsarbete och bör handledas av disputerad handledare. Om den disputerade handledaren inte är

specialist i allmänmedicin bör en sådan finnas med som bihandledare. Ämnet för arbetet bör ha allmänmedicinsk relevans. Redan utförd avhandling eller delarbeten kan med fördel användas om man i dessa arbeten kan visa på en allmänmedicinsk relevans. Språket i arbetet bör vara svenska. Arbetet ska redovisas såväl muntligt som skriftligt.

En metod att nå och upprätthålla kompetensen är t.ex. aktivt deltagande i en så kallad Journal Club. I handledarsamtal redogöra för kanaler som finns för att söka och bevaka ny kunskap inklusive hur medicinsk vetenskap implementeras i det dagliga arbetet.

Allmänt råd av stort värde under ST är möjlighet att delta i större yrkesrelaterad sammankomst/kongress inom relevant medicinskt område, Svensk Allmänmedicinsk kongress, Nordisk allmänmedicinsk kongress, WONCA etc.

Exempel på ämnen att diskutera i handledningen: -Hur värderar ST-läkaren nya rön i förhållande till tidigare kunskap och etablerad praxis? -Hur hanterar ST-läkaren om en patient presenterar nya rön?

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Kritisk granskning av det vetenskapliga arbetet och dess presentation – vid behov ta hjälp av lokal FoU enhet. Värdering av aktivt deltagande av lokala vetenskapliga sammanhang. Aktivt deltagande i Journal Club. Deltagande i kongress/yrkesrelaterad sammankomst kan lämpligen presenteras som ett referat eller muntlig presentation för sina kollegor.

Medsittning. CBD med fokus på vetenskapligt förhållningssätt. Portfölj. Mitt-i-ST och SFAMs specialistexamen.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT kunna granska och värdera medicinsk information samt tillämpa ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet. Om inte grundläggande vetenskaplig utbildning skett under BT-läkarens grundutbildning behövs kompletterande kurs under BT för att tillgodogöra sig vetenskapligt tänkande och utöva källkritik. BT-handledningen bör därför inledas med en analys av tidigare erfarenheter av vetenskap teoretiskt och praktiskt som vid behov kompletteras.

Delmål STa4. Etik

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna ana-lysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsketiska principer	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Specialistföreningens rekommendationer: Detta delmål behandlar grundläggande värderingar och medicinetiska principer som ska avspeglas i allt som ST-läkarens arbete innefattar, så som t.ex. bemötande, journalskrivning osv. ST-läkaren ska kunna föra ett resonemang med utgångspunkt i etiska principer (autonomiprincipen, människovärdesprincipen, solidaritetsprincipen och kostnads-effektivitetsprincipen) och dess tillämpning i direkt patientarbete inom primärvården.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Obligatorisk. Deltagande i kurs/kurser i medicinsketiska principer.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med reflektion kring etiska aspekter (autonomiprincipen vid t.ex. tolksamtal, flerpartssamtal, funktionshinder mm). Tydliggörande av etiska frågeställningar och perspektiv vid varje handledningstillfälle. Genomgång av slumpmässigt utvalda fall.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Fokus på patientenkätsdel i MSF, etisk Mini-CEX, handledarledda fokusgrupper inom aktuellt ämne, FQ-grupp, specialistkollegium, portfölj, etisk utvärdering/prövning inför utvecklingsarbete och arbete enligt vetenskapliga principer.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT genomförs med fördel grundläggande utbildning innefattande teoretiska delar som senare fördjupas under ST genom etiska diskussioner.

Delmål STa5. Ledarskap

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Specialistföreningens rekommendationer: Att arbeta som läkare ställer stora krav på olika typer av ledarskap - både direkt ledarskap i krävande medicinska situationer och indirekt ledarskap i lagarbete, utvecklingsprojekt, samarbete och forskning. Den som ska kunna leda en grupp måste kunna leda sig själv vilket kräver självkännedom. Detta delmål behandlar direkt patientnära ledarskap, ledning av grupper och i förlängningen även organisationen. Valfungerande ledarskap bygger på en samverkan mellan dessa olika typer av ledarskap.

Genom att gå en strukturerad ledarskapsutbildning kan ST-läkaren få tillgång till olika teorier och verktyg inom fältet.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Obligatorisk. Med kurs avses ledarskapsutbildning.

Metod: Förutom kurser och studier behövs praktisk träning, kompetensvärdering samt återkoppling på utövandet av ett situationsanpassat ledarskap. Detta kan göras genom att ST-läkaren erhåller olika ledarskapsuppgifter i teamet, följer en person i ledande position i dess arbete eller får ansvar för projekt och undervisning inom ramen för målen STa5 och STa6. Ledarskapsträningen bör innefatta förbättringsinriktad verksamhetsutveckling (jämför STa2). Detta blir ett gemensamt ansvar för ST-läkaren, handledaren och enhetens verksamhetschef och kan leda till en ökad förståelse av ledarskap på en högre regional eller nationell nivå.

I det personliga ledarskapet ingår även att ta ansvar för och dokumentera sin utbildning och kompetensutveckling. Detta innefattar att analysera det egna behovet av utbildningsinsatser. Aktivt deltagande i ST-frågor och utbildningsaktiviteter inom kollegiala grupper (ex ST forum, FQ-grupp, basgrupp etc.) är obligatoriskt.

Även ledarskap i externa sammanhang relaterade till allmänmedicin är av värde, exempelvis inom SFAM, SYLF, SPUR etc.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: MSF med fokus på ledarskap, Mini-CEX med fokus på ledarskap, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT rekommenderas fokus på teamarbetet runt enskild patient och att kunna leda detta arbete, t.ex. i ett akutrums. Förutsättningar för patienten och anhörigas delaktighet ska främjas. Förståelse för vikten av samverkan med andra aktörer inom och utom hälso- och sjukvården ska eftersträvas – en kunskap som fördjupas under ST över tid.

Delmål STa6. Lärande

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna förmedla kunskaper inom den egna specialitetens ämnesområde till olika målgrupper	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
- kunna planera och genomföra undervisning - kunna handleda medarbetare och studenter	Allmänna råd Handleda under handledning Undervisa under handledning	

Specialistföreningens rekommendationer: I ST-läkarens individuella utbildningsplan bör det planeras för praktisk handledning av studenter, AT- och BT-läkare. ST-läkaren bör också återkommande planera och genomföra undervisning riktad till medarbetare och andra målgrupper där strukturerad återkoppling ges.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Obligatorisk. Med kurs/kurser avses handledarutbildningar. Grundläggande handledarkurs bör ge redskap för studenthandledning redan tidigt under ST samt möjlighet att senare under ST kunna handleda AT/BT läkare. Kursen bör innehålla kunskap om validerade metoder för utvärdering och återkoppling.

Metod:Handledning under handledning. Undervisning under handledningrörande t.ex. patientfall eller rapport från kurser, sidotjänstgöringskliniker eller inläsning av specialområde.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning när ST-läkaren leder samt då ST-läkaren utbildar personal och kollegor med efterföljande återkoppling. Återkoppling från studenter och AT/BT samt åhörare vid undervisnings-tillfällen. Mini-CEX med fokus på undervisning och handledarskap, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST, MSF.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT är BT-läkarens mål att verka som instruktör för medarbetare och studenter och kunna förklara medicinsk information på ett tydligt sätt. Även reflektion av sin egen kompetens och tidigare erfarenhet och ytterligare behov av handledning, utbildning och stöd.

Delmål STa7. Vårdhygien och smittskydd

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematiska arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Specialistföreningens rekommendationer: I detta mål avses att ST-läkaren i det dagliga arbetet tillämpar basala hygienrutiner (handhygien, sårhantering, klädsel, hantering av multiresistenta bakterier, rengöring av ytor, utrustning, vådrummen mm) men också kunskap om lämpliga sätt att hantera sjukdomsutbrott med smittrisk, epidemier samt vaccinationers roll i detta. Vara väl förtrogen med smittspårning och anmälan enligt smittskyddslagen. Vara uppdaterad enligt STRAMA. Eventuellt utvecklingsarbete ska betraktas som komplement till klinisk tjänstgöring.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Ej obligatorisk.

Metod: Delta i hygienrund. Medsittning med observation av hygienåtgärder vid patientnära arbete, bland annat operationer. I handledning diskutera sätt att minska risk för smittspridning på vårdcentralen och i närmiljön samt lämpligt agerande vid smittutbrott. En lärmotod kan vara att enhetens smittskydds-anmälningar samlas och dras som fallpresentationer på läkarmöte/intern utbildning. Metoder ovan kan utgöra ämne för utvecklingsarbete.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Mini-CEX, DOPS, MSF, Mitt-i-ST

Rekommenderad litteratur: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT kunna ta ansvar för vårdrelaterade infektioner och smittspridning i direkt anslutning till det dagliga arbetet inkluderande basala hygienrutiner

Delmål STb1. Kommunikation med patienter och närstående

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov - kunna ge patienter och närstående svåra besked respektfullt, empatiskt och med lyhördhet - kunna stödja patienter i att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Medsittning	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Ett av de viktigaste arbetsredskapen för specialisten i allmänmedicin är konsultationen, mötet med patienten, som kräver en personcentrerad konsultationsmetodik där samverkan med patienten eftersträvas. Specialisterna i allmänmedicin ska i konsultationen kunna utgå från patientens spontana anamnes, symtom/problempresentation samt tanke, önskan, oro (patientens del), men också kunna tolka patientens problem och kliniskt

resonera kring arbetsdiagnoser utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (doktors del). Därefter ska läkaren i samråd med patienten, och i förekommande fall anhöriga, komma överens om utredning och behandling, adressera patientens tanke/önskan/oro, samt efterhöra vad patienten uppfattat/tar med sig (gemensam del).

Medvetenhet ska finnas om betydelsen av skillnader i språk, kulturell bakgrund och kognitiv förmåga och dess påverkan på sjukdomsuppfattning och presentation.

Välutvecklad kommunikationsförmåga skapar delaktiga patienter som känner sig sedda av sjukvården samt bidrar till att öka patienters och anhörigas tilltro till sin egen förmåga att hantera sjukdomen, undvika ökad sjukvårdskonsumtion och motverka överdiagnostik.

Förmåga att disponera konsultationstiden och leda samtalet inkluderar att kunna avsluta ett samtal i tid.

Sidotjänstgöring: Krävs ej, men metoden tillämpas oavsett tjänstgöringsställe.

Kurs: Obligatorisk. Med kurs avses här kommunikations- och konsultationskurs, vilken bör innehålla grundkurs med uppföljning och även vid behov kompletteras med fördjupande kurser i olika ämnen rörande kommunikations och konsultation t.ex. samtal vid allvarlig sjukdom.

Metod: För att få fram tanke/önskan/oro krävs upprepad träning genom självständigt arbete med patienter samt diskussion med handledaren utifrån ömsesidig upprepad medsittning. Video-/ljudinspelning av konsultationer med genomgång tillsammans med handledaren och/eller i grupp som återkoppling rekommenderas. Speciellt bör situationer tränas där läkaren upplever samtal eller bemötande av patienten som svårt.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Återkommande reflektionsuppgifter relaterat till patientmöten som tas upp i handledningen. Medsittning, strukturerad återkoppling på video-/ljudinspelade konsultationer, Mini-CEX, MSF, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT är av stor vikt att BT-läkaren tidigt ges möjlighet att träna patient-centrerad konsultation såväl teoretiskt men framför allt praktiskt och att handledaren vid upprepade tillfällen gör medsittningar eller reflekterar över videoinspelade konsultationer tillsammans med BT-läkaren. Fokus på bemötande, person-centrering, respekt, delaktighet och empati. De BT som ej i sin grundutbildning haft en grundläggande kurs i kommunikation rekommenderas delta i sådan.

Delmål STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa och förebygga sjukdomar - kunna stödja patienter i att upprätthålla friska funktioner i samband med sjukdom och behandling	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Specialitetsföreningen rekommendationer: Ansvar för primärpreventiva interventioner ligger på samhällsnivå. Då primärvården har en stor kontaktyta med befolkningen finns möjligheter att vid kontakt med patienten efterfråga, uppmärksamma och informera om ohälsosamma levnadsvanor som predisponerar för de stora folksjukdomarna. Detta gäller främst tvärprofessionella sekundärpreventiva åtgärder samt att vid sjukdom kunna stötta patienten att upprätthålla friska funktioner trots sjukdomen. I samråd med patienten och med hjälp av motiverande samtalsmetodik kan det vid behov upprättas mål för en mer hälsosam livsstil. I barnhälsovårds- och mödrahälsovårdsarbete ingår primärpreventivt folkhälsoarbete.

ST-läkaren ska kunna redogöra för levnadsvanors betydelse för hälsa och sjukdom med särskilt fokus på alkohol, tobak, matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande samt redogöra för evidensbaserade metoder för att förändra levnadsvanor. Information om andra riskfaktorer, t.ex. solvanors betydelse för risken att utveckla hudtumörer, bör också ingå i konsultationer där det är relevant. En person-centrerad dialog kring levnadsvanorna bör kunna föras, nivå rådgivande samtal.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Obligatorisk. Med kurs avses kurs i levnadsvanor. Kan kompletteras med kurs i motiverande samtal om det inte ingår i grundkursen.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning. Träning i motiverande samtal via rollspel.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning med strukturerad återkoppling, Mini-CEX, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT eftersträva att tillägna sig en medvetenhet om levnadsvanors betydelse för insjuknande och förlopp av de stora folksjukdomarna samt att initiera insatser. Under resten av ST fördjupas kunskapen om insatsernas betydelse över tid och rollen blir mer vägledande.

Delmål STb3. Försäkringsmedicin

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten - kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Specialistföreningens rekommendationer: För att kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som ett led i patientens behandling behöver man tidigt ha kunskap om försäkringsmedicin och utfärdande av intyg. Av vikt är att teamets betydelse för rehabilitering poängteras så att de samlade resurser som finns på vårdcentralen och för övrigt i sjukvårdsorganisationen utnyttjas. Kunskap bör inhämtas om när samarbete med rehabkoordinator, psykosocialt team, försäkringskassa, arbetsförmedling, socialtjänst, arbetsgivare och företagshälsovård bör initieras. Lokala variationer finns i regionerna, och ST-läkaren skall känna till sin lokala och regionala sjukvårdsorganisation och de enheter som finns att samverka med vid bedömning och rehabilitering av patienter.

Sidotjänstgöring: Krävs ej

Kurs: Obligatorisk kurs/kurser i försäkringsmedicin, gärna i flera steg. Basal grundkurs tidigt i ST eller under BT (BT16), med påbyggnad senare under ST i ett

eller flera steg för fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens i takt med ökad klinisk erfarenhet.

Metod: Deltagande under handledning i samrådsmöten med försäkringskassa, socialtjänst och arbetsförmedling samt andra intressenter vid behov. Av stor vikt är kliniska falldiskussioner med handledaren fortlöpande under ST. Aktiv användning av Försäkringskassans försäkringsmedicinska beslutsstöd. Strukturerad återkoppling på försäkringsmedicinska intyg.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Genomgång och återkoppling på intyg tillsammans med handledaren. Medsittning i samrådsmöten och enskilda patientfall. Mini-CEX . Genomgång av sjukskrivningsstatistik. Specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT behövs grundläggande kunskaper om hur försäkringsmedicinska intyg utfärdas. Kurs i försäkringsmedicin krävs därför, särskilt för de som i sin grundutbildning inte har deltagit i sådan eller inte har svensk grundutbildning.

Delmål STb4. Palliativ vård

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - kunna tillämpa principer för palliativ vård med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov - kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Auskultation	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Deltagande i seminarium Medsittning Träning i simulerad miljö	

Specialistföreningens rekommendationer: Detta mål innefattar handläggning av det sista skedet i livet, kunskap om brytpunktsbedömning för övergång till vård i livets slutskede och betydelsen av innehållet i den palliativa vård som ska planeras vid brytpunkten. Av stor vikt är smärtlindring, ångestlindring och utsättning av inte längre relevanta läkemedel samt bedömning av nutritionsstatus. Målet inkluderar också förmåga att hantera situationen när patienten inte själv kan berätta om sina problem, eller sköta sin medicinering och behandling, utan är beroende av anhöriga eller andra i omgivningen. Målet innefattar också samråd med övriga specialiteter som vårdar den terminalt sjuke patienten, som hemsjukvård, socialtjänst och avancerad sjukvård i hemmet eller särskilt boende. Detta innefattar besök i patientens hem vilket beskrivs i mål STc9.

Var palliativ vård till största del sker varierar regionalt varför detta delmål kan uppnås på olika sätt i olika delar av Sverige (auskultation eller sidotjänstgöring).

Mål STc8 beskriver äldres vård samt även palliativ vård.

Sidotjänstgöring: Om inte ST-läkaren under sin placering på särskilt boende eller annan klinik redan uppfyllt detta delmål bör delmålet uppnås genom klinisk tjänstgöring under handledning på palliativ enhet (se delmål STc8).

Kurs: Obligatorisk.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Kan kompletteras med auskultation. Genomgång av innehåll i brytpunktssamtal. Metoder för symtom- och smärtskattning. Reflektion i grupp.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning med strukturerad återkoppling vid brytpunktssamtal och hembesök. Portfölj, utvärdering av teamet (MSF).

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT ska BT-läkaren kunna identifiera behovet av palliativ vård och vidta adekvata åtgärder för att initiera sådan med stöd av sin handledare.

Delmål STc1

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska att utifrån ett professionellt och etiskt förhållningssätt bedöma och handlägga i landet förekommande hälsoproblem	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Detta mål utgör basen i den allmänmedicinska specialiteten. En specialist i allmänmedicin måste självständigt kunna bedöma och initialt handlägga alla olika hälsoproblem som kan förekomma i landet. I praktiken innebär det 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 skall göras på ett medicinskt och etiskt korrekt sätt i samråd med patient och anhöriga. Av vikt är att utnyttja det medicinska teamet på enheten på ett ändamålsenligt sätt och ibland även resurser utanför sjukvården. Målet bör ingå i samtliga tjänstgöringsmoment ST läkaren deltar i, även under sidotjänstgöring.

Sidotjänstgöring: Obligatoriskt, men det stora delmålsuppfyllandet sker strukturerat på vårdcentralen med fokus på kontinuitet, teamarbete och det allmänmedicinska sjukdomspanoramats samt det som patienten upplever som hälsoproblem. Detta med hänsyn tagen till patientens hela livssituation.

Kurs: Ej obligatorisk.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Kontinuerligt fokus på kloka kliniska val. Blandning av planerade, akuta, digitala besök och hembesök. Basen utgörs av det fysiska mötet mellan patient och läkare, där digitala möten kan vara ett komplement när patienten redan är känd. Digitala

möten kräver gedigen klinisk kompetens och bör komma först senare under ST eller under betryggande handledarformer.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Remissgenomgångar, video/medsittning, Mini-CEX, CBD, MSF, portfölj, specialistkollegium, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT ligger fokus på att hantera akuta tillstånd självständigt med stöd samt att diagnostisera, utreda, initiera behandling och följa upp mer kroniska tillstånd i alla åldrar under systematisk handledning. Tillsammans med handledaren gå genom vilka stödfunktioner som finns att tillgå i teamet och i omvärlden. Av stor vikt att redan under BT fokusera på patientens rätt till samråd och beslutande.

Delmål STc2

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska att avgöra medicinsk angelägenhetsgrad och på ett etiskt tillfredsställande sätt prioritera mellan vårdsökande	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Delmålet innefattar akutmedicin och jourverksamhet samt kännedom om hur slutenvårdsklinikerna prioriterar inkommande akuta och planerade remisser och direkt sökande patienter. I delmålet ingår också att på ett medicinskt korrekt och etiskt välgrundat sätt självständigt kunna prioritera bland de patienter som söker på vårdcentralen. Målet kräver

dialog med remissinstanser och under sidotjänstgöring deltagande i remissgenomgångar för att se hur remisser från primärvården bedöms.

Sidotjänstgöring: Obligatoriskt, men det stora delmålsuppfyllandet sker strukturerat på vårdcentralen med fokus på kontinuitet, teamarbete och det allmänmedicinska sjukdomspanoramat samt det som patienten upplever som hälso-problem. Detta med hänsyn tagen till patientens hela livssituation.

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling. Deltagande i remissgenomgångar och remisshantering både på vårdcentral och sidotjänstgöringskliniker. Analys av egna remisser och remissvar med återkoppling från handledare.

Kurs: Ej obligatorisk.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Systematisk genomgång av utgående och inkommande remisser, video/medsittning i akutverksamhet, specialistkollegium, MSF, Mini-CEX, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT bör BT-läkaren under sina första månader i primärvården 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 slutenvård beskrivna i nationella och regionala riktlinjer vilka kan variera mellan olika landsdelar och kliniker.

Delmål STc3

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska att följa och värdera förändringar i en patients hälsotillstånd över längre tid med hänsyn tagen till patientens hela livssituation, och i mötet med patienten ha förmåga att ta hänsyn till och utgå ifrån patientens och närståendes föreställningar, förväntningar och farhågor	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Specialitetsföreningens rekommendationer Specialisten i allmänmedicin ska kunna följa en patient över längre tid med hänsyn tagen till hela patientens livssituation. För att uppnå detta krävs längre sammanhängande inledande tjänstgöring på samma vårdcentral, lämpligen under minst ett år med möjlighet att följa enskilda patienter och ta ansvar för deras vård under en längre period. ST-läkaren bör därefter regelbundet återkomma till sin vårdcentral för att återuppta arbetet med sina patienter och vårdgivaren bör planera så att patientkontinuitet möjliggörs genom hela ST.

Sidotjänstgöring: Ej obligatorisk, men tjänstgöring på annan vårdcentral i annat område än den egna vårdcentralen är att rekommendera.

Kurs: Obligatorisk. Med kurs avses här kurs i allmänmedicinskt arbetssätt som belyser värdet av kontinuitet, personcentrering, medbestämmande, autonomi, informerad riskbedömning vad gäller den enskilda patientens risk för sjukdom samt värdet för den enskilde av viss behandling/medicinering. Det ska ingå gruppdiskussioner med personlig reflektion över allmänläkarrollen och vårt uppdrag.

Metod: Att säkerställa ST-läkarens möjlighet till patientkontinuitet kan lösas på olika sätt, t.ex. genom listning på ST, att dela lista med sin handledare, återvändardagar/-veckor under längre sidotjänstgöring. Deltagande i reflektion i grupp.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Analys av utbildningsplan, video/medsittning med fokus på allmänmedicinskt tänkande, medsignering av journaler, Mini-CEX, specialistkollegium, MSF med fokus på patientutvärdering, diagnos och patientstatistik, portfölj, Mitt-i-ST. Primärvårdskvalitet kan med fördel utnyttjas.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT kan det vara svårt att praktiskt uppnå kontinuitet i mötet med patienten men i handledningssamtalen bör stort fokus läggas på att poängtera fördelarna med ett arbetssätt där fokus ligger på utredning, behandling och framför allt utvärdering över tid med hänsyn tagen till patientens livssituation. Rekommendationen att inleda ST med en längre tjänstgöring på vårdcentral syftar till att ge förutsättningar för att tidigt i ST börja bygga upp en kontinuitet med egna patienter.

Delmål STc4

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska att diagnostisera, behandla och följa patienter i alla åldrar med hälsoproblem och vanliga folksjukdomar, inklusive missbruk och beroende	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Här ingår kunskapen om diagnostik, behandling, uppföljning, naturalförlopp och prevention av vanligt förekommande sjukdomar, hälsoproblem och symptompresentationer i alla åldrar. För att tillfullo tillgodogöra sitt detta mål krävs kontinuitet i patient/läkarrelationen liksom handledarrelationen.

Sidotjänstgöring: Obligatoriskt, men det stora delmålsuppfyllandet sker strukturerat på vårdcentralen med fokus på kontinuitet, teamarbete och det allmänmedicinska sjukdomspanoramats samt det som patienten upplever som hälsoproblem. Detta med hänsyn tagen till patientens hela livssituation. Särskild hänsyn bör tas till delmålsuppfyllnad gällande missbruk och beroende. Om sidotjänstgöring ej sker krävs utförlig beskrivning på ansökan om specialistkompetens hur det bedömts att kompetensen för delmålet är uppfyllt, t.ex. kan delar av delmålet uppnås genom auskultation på missbruks- och beroendeenhet.

Kurs: Ej obligatoriskt. Medicinskt inriktade kurser rekommenderas dock efter behov.

Metod: Kliniskt arbete under handledning. Reflektion i grupp. Samarbete med och kunskap om kommunens uppdrag och gränssnitt gentemot psykiatrin vid sjukdom och missbruk. Kunskap om specialiserade sjuksköterskors arbetsuppgifter och arbetssätt. Teamarbete. Utdrag av, genomgång och reflektion runt ST-läkarens personliga profil vad gäller besökstyp och åldersfördelning, diagnoser, provtagning,

läkemedelsförskrivning och sjukskrivningsstatistik. Kontinuerligt fokus på kloka kliniska val.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Video/ljudinspelning, medsittning med strukturerad återkoppling. Systematisk genomgång av vårdprogram och rekommendationer med reflektion och anpassning till patientens önskan och situation. Genomgång av dokumentation. Strukturerad användning av kvalitetsregister. Mini-CEX, MSF, portfölj, specialistkollegium, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

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.

Tjänstgöring på psykiatrisk klinik rekommenderas för att kunna uppfylla BT-delmål inom första 2 åren av ST. Komplettering med sidotjänstgöring även senare under ST kan behövas för progression i kompetens.

Delmål STc5

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska att initialt bedöma, remittera och följa personer med sjukdomstillstånd som behöver vård utöver den egna enhetens resurser	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: För att uppnå detta krävs längre sammanhängande tjänstgöring på samma vårdcentral vad gäller såväl planerade som akuta besök samt kännedom om, och erfarenhet av, möjligheterna till vård på andra enheter, exempelvis de sjukhus och mottagningar som vårdcentralen anlitar för sekundär vård.

Sidotjänstgöring: Obligatoriskt, men det stora delmålsuppfyllandet sker strukturerat på vårdcentralen med fokus på kontinuitet, teamarbete och det allmänmedicinska sjukdomspanoramat samt det som patienten upplever som hälsoproblem. Detta med hänsyn tagen till patientens hela livssituation. Om sidotjänstgöring ej sker krävs utförlig beskrivning på ansökan om specialistkompetens hur det bedömts att kompetensen för delmålet är uppfyllt.

Kurs: Krävs ej.

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling, t.ex. på skrivna remisser. Kontakt med konsulter. Följa egna patienter via journalen efter remittering med patientens godkännande. Remissgenomgångar på den egna arbetsplatsen (in- och utgående remisser). Medverka vid remissgenomgångar på sidokliniker. Administrativa rutiner på vårdenheten som säkerställer att ST-läkaren får se sina remissvar. Teoretiska kunskaper vad gäller vårdprogram och lokala riktlinjer och överenskommelser mellan sjukhus och primärvård.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Muntlig och skriftlig återkoppling på remittering från egen handledare samt sidotjänstgöringskliniker, medsittning, Mini-CEX, portfölj, Mitt-i-ST, specialistkollegium.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT bör BT-läkaren under sina första månader i primärvården 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 slutenvård beskrivna i nationella och regionala riktlinjer vilka kan variera mellan olika landsdelar och kliniker.

Delmål STc6

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska hälso- och sjukvårdsarbete för barn och ungdomar - kunna identifiera och handlägga barn som misstänks fara illa	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Här avses förutom vårdcentralsarbete med barn och ungdomar självständigt arbete på BVC.

Sidotjänstgöring: Obligatorisk inom barn- och ungdomsvård/mottagning. Om sidotjänstgöring ej sker krävs utförlig beskrivning på ansökan om specialistkompetens hur det bedömts att kompetensen för delmålet är uppfyllt. Gärna även studiebesök/auskultation på ungdomsmottagning.

Kurs: Obligatorisk. Med kurs avses i första hand BHV-kurs. Andra kurser i barn- och ungdomsmedicin rekommenderas.

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling. Parallellt arbete med handledare på BVC som övergår till självständigt arbete i teamet med sjuksköterskan. Kunna genomföra orosanmälan.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning/video , MSF speciellt avseende BVC-personal och barnfamiljer. Utdrag ur kvalitetsregister för att säkerställa att ST-läkaren fått handlägga patienter i alla åldrar. Specialistkollegium, portfölj.

Rekommenderad läsning: SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT analysera hur barns och ungas förutsättningar skiljer sig från den vuxna patientens vad gäller rättigheter till autonomi inom de ramar som gäller för föräldraskapets skyldigheter. Öva på att samtala med barn och unga samtidigt som respektfull hänsyn tas till medföljande vårdnadshavare. Diskutera hur barn som far illa identifieras och hur detta handläggs. Om BT-läkaren inte tidigare mött barn i sin läkarroll behöver det gås igenom hur barn och ungdomar undersöks, deras speciella sjukdomar, hur de handläggs och vilka stödfunktioner som finns.

Delmål STc7

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska handläggning av vanligt förekommande gynekologiska besvär och sjukdomar hos kvinnor i olika åldrar samt mödrahälsovård vid normala graviditeter	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Utredning och behandling av gynekologiska sjukdomar, symtom och frågeställningar. Kunskap om gynekologiska orsaker till akut buksmärta och differentialdiagnoser. Kunskap om normal graviditet. Arbete inom detta område kräver välutvecklad personcentrerad kommunikationsförmåga med medvetenhet om utsatthet, HBTQI-frågor, övergrepp och våld i nära relationer.

Målet kräver klinisk färdighet i själva undersökningsmetodiken, bemötande samt enklare mikroskopering.

Sidotjänstgöring: Obligatorisk tjänstgöring på gynekologisk klinik. Auskultation på Mödrahälsovården och ungdomsmottagning rekommenderas.

Kurs: Krävs ej. För ST som saknar tidigare praktisk gynekologisk erfarenhet rekommenderas simulatorträning inför sidotjänstgöring.

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling. Medsittning med strukturerad återkoppling vad gäller undersökningsmetodik och bemötande.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning, Mini-CEX rörande undersökningsmetodik (assisterande personal, handledare), DOPS, specialistkollegium, portfölj. Utdrag ur kvalitetsregister för att säkerställa att ST-läkaren fått handlägga patienter i alla åldrar

Rekommenderad läsning: SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT behöver det kartläggas att BT-läkaren har grundkunskaper i gynekologisk undersökningsmetodik och vid brist kompletteras med klinisk praktisk utbildning när så krävs. Detta kan ske genom auskultation på gynekologisk klinik eller simulatorträning under kurstillfälle som bör examineras.

Delmål STc8

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska äldres specifika hälsoproblem - behärska hemsjukvård och palliativ vård i livets slutskede för personer i alla åldrar	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: (Se även delmål STb4 samt STc9). I målet inkluderas det normala åldrandet, anpassad läkemedelsbehandling, anpassade utrednings- och behandlingsmål samt farorna med multifarmaci. Behandling av det sista skedet i livet med t.ex. cancer, svår hjärtsvikt, KOL och multiorgansvikt, kunskap om brytpunktsbedömning för övergång till vård i livets slutskede och betydelsen av innehållet i den palliativa vårdplanen som ska upprättas vid brytpunktsamtal. Bedömning av näringsstatus. Målet inkluderar också

förmåga att hantera situationen när patienten inte själv kan berätta om sina problem, eller sköta sin medicinering och behandling, utan är beroende av anhöriga eller andra i omgivningen. I detta mål ingår även betydelsen av teamarbete i hemsjukvård inkluderande rondarbete. Förmåga att använda de befintliga resurserna samt ha en förmåga till samråd med andra specialiteter och aktörer. ST-läkaren bör också vara medveten om de kriterier som speciellt gäller för gruppen sköra äldre och hur de identifieras och handläggs.

Sidotjänstgöring: Obligatorisk. Tjänstgöring på geriatrisk klinik eller särskilt boende med äldreprofil. Om tjänstgöring på geriatrisk klinik inte sker krävs ett separat tjänstgöringsintyg från handledaren där det dokumenteras hur samtliga mål uppnåtts på annat sätt, t.ex. under arbete på särskilt boende.

Kurs: Krävs ej (delmålskopplade kurskrav STb4, STc14)

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling. Teamarbete. Rondarbete. Deltagande i vårdplanering kring patienten (t.ex. så kallat SIP-möte).

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning under hembesök, Mini-CEX, specialistkollegium, portfölj, utvärdering av teamet genom MSF. Utdrag ur kvalitetsregister för att säkerställa att ST-läkaren fått handlägga patienter i alla åldrar.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT ska BT-läkaren kunna identifiera behov av palliativ vård och veta vilka resurser som finns att tillgå samt tillsammans med handledaren initiera sådana. Lämpligt är att tillsammans med handledaren besöka enhetens särskilda boende/hemsjukvård och delta i teamkonferens där samt följa med på hembesök i patientens hem.

Delmål STc9

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska hembesök som verktyg vid diagnostik och behandling	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Med detta menas att, med respekt för patientens integritet, självständigt i patientens hem oavsett ålder eller tillstånd, kunna göra en klinisk helhetsbedömning av patientens situation. Detta gäller behov av medicinska insatser, individuell vårdplanering, omvårdnadsbehov och beaktande av hjälpmedelsbehov. Säker och trygg vård i hemmet bör ske i samråd med övriga teamprofessioner. Att arbeta med hembesök som verktyg kräver förmåga att samarbeta med distriktssköterska, hemtjänst och andra professioner för planering och genomförande av patientens vård samt en god kontakt med patientens anhöriga.

Sidotjänstgöring: Krävs ej, men om den egna vårdcentralen inte utför hembesök ska tjänstgöringen kompletteras med tjänstgöring på enhet där sådan verksamhet bedrivs.

Kurs: Ej obligatorisk.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning vid hembesök med strukturerad återkoppling. Initialt tillsammans med handledare.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Handledarbedömt hembesök. Specialistkollegium, portfölj, utvärdering av teamet genom MSF. Tillsammans med handledaren reflektera över etiska dilemman kopplat till hembesök.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT: bör ges möjlighet att BT-läkaren under sin vårdcentralstid tillsammans med handledaren besöker patienter i hemmet.

Delmål STc10

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska initiering av och medverkan i medicinsk rehabilitering och arbetsrehabilitering i samarbete med samhällets övriga resurser	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: Med detta mål avses förmågan att, i samarbete med patienten samt övriga berörda aktörer, delta i rehabiliteringen av en

patient med nedsatt funktionsförmåga oavsett orsak. Viktigt är även förmågan att tillsammans med patienten och omgivande vårdteam analysera rehabiliteringsbehov med hänsyn till patientens autonomi och rörelsefrihet fysiskt och mentalt. Här ingår att initiera, planera, samordna och följa upp rehabiliteringen.

Målet inkluderar även förmågan att på ett objektivt vis beskriva patientens nedsatta arbetsförmåga när sådan föreligger samt vilka insatser som bedöms krävas för att patienten om möjligt skall kunna återgå till arbete. Målet förutsätter arbete i team med t.ex. fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykosociala team samt andra aktörer som arbetsgivare, försäkringskassa, företagshälsovård och arbetsförmedling.

Kurs: Ej obligatorisk.

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Metod: Kliniskt arbete under handledning med strukturerad återkoppling. Initiera ADL-bedömning gällande kognitiv, psykisk och fysisk funktionsförmåga genom att ta stöd av övriga teammedlemmar. Delta och leda samrådsmöten. Aktivt användande av kvalitetsregister, t.ex. Primärvårds kvalitet. Genomföra MMR, och SIP-möten under handledning med strukturerad återkoppling.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Strukturerad genomgång och återkoppling på utfärdade intyg. Medsittning av handledare under samrådsmöten. MSF med återkoppling från teammedlemmar. Specialistkollegium, portfölj.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; "Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur".

Under BT orienteras i de möjligheter som finns att stödja patienten i en rehabiliteringsprocess.

Delmål STc11

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska de myndighetsuppdrag som ingår i tjänsten, inklusive smittskydd	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialistföreningens rekommendationer: (Se även delmål STc15 och STc6). Här ingår utfärdande av intyg av alla slag samt tillämpning av Hälso- och sjukvårdens lagar och föreskrifter i primärvården inkluderande anmälningsplikter. Detta kan gälla tex LVU, LVM och LPT samt intyg gällande Smittskydd och smittspårning, intyg till Transportstyrelsen, vapeninnehav, god man/förmyndarintyg, dödsbevis, dödsorsaksintyg, orosanmälan, handikapptillstånd, färdtjänst, intyg kopplat till resa, vård av barn, närståendepenning m.m.

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Kurs: Ej obligatorisk men rekommenderad under BT (jämför kursbehov under STc15)

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Genomgång av intyg tillsammans med handledare. Deltagande i reflektion i grupp.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Strukturerad genomgång av skrivna intyg. Återkoppling från psykiatrisk klinik gällande LPT.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT ingår utfärdande av vanliga försäkringsmedicinska intyg liksom dödsbevis och dödsorsaksintyg, samt även att kunna utfärda vårdintyg. Detta innebär att BT-läkaren måste inneha kunskap om lagar och andra förordningar som gäller inom Hälso- och sjukvården och för dess personal enligt delmål BT3, men också kunna tillämpa dessa i utvalda delar enligt ovan. Kurs under BT rekommenderas.

Delmål STc12

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska -ha kunskap om hur man upptäcker, identifierar och motverkar skador och andra hälsoproblem i det lokala samhället	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- ha kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och andra folkhälsoaspekter samt om metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialitetsföreningens rekommendationer: (Se även delmål STb2). Ansvar för primärpreventiva interventioner ligger på samhällsnivå. Delmålet innefattar kunskaper gällande epidemiologi och kunskaper om närmiljön. Vidare krävs samarbete med och kunskap om både socialmedicinens och arbets- och miljömedicinens uppdrag samt gränssnittet mellan allmänmedicin och dessa.

Kunna redogöra för levnadsvanors betydelse för hälsa och sjukdom med särskilt fokus på alkohol, tobak, matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande samt redogöra för evidensbaserade metoder för att förändra levnadsvanor. Information om andra riskfaktorer tex solvanors betydelse för risken att utveckla hudtumörer.

I samarbete med lokalsamhället vara delaktig i förebyggande insatser utifrån den nära befolkningens behov liksom patientens individuella behov och förutsättningar.

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Kurs: Ej obligatorisk, men berörs under kurs för STb2.

Metod: Reflektion över faktorer i närmiljön som kan påverka folkhälsan och hur man agerar när avvikelser upptäcker/misstänks. Medvetenhet om hälsorisker i vårdcentralens lokalområde. Folkhälsoarbete t.ex. handläggning av lokala utbrott av smittsam sjukdom, information om lämpliga solvanor, osteoporosförebyggande information. (Interagerar med delmål STb2 där fokus mer ligger på individens levnadsvanor).

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Reflekterande fokuserad handledning. Reflektion i grupp.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT fokus på orienterande information om allmänmedicinens ansvarsområden – t.ex. i form av basal kurs i allmänmedicinskt arbetssätt och ansvar. Reflekterande handledning viktig.

Delmål STc13

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska -behärska handläggning av vanliga och viktiga psykiska sjukdomar med betoning på de stora folksjukdomarna	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Allmänna råd Deltagande i reflektion i grupp Teoretiska studier	

Specialistföreningens rekommendationer: Det allmänmedicinska uppdraget rymmer till stor del samsjuklighet där psykiatriska problem ofta ingår. För ett gränssnitt mellan psykiatrins ansvarsområde och allmänmedicin hänvisas till regionala medicinska vårdöverenskommelser. Målet innefattar även att vid behov initialt handlägga och remittera patienter med psykiska störningar och beteendestörningar hos barn. Samsjuklighet föreligger ofta även med beroende och riskbruk (se delmål STc4). Av särskild vikt är att ST-läkaren är väl uppdaterad gällande läkemedel inom detta område och dess interaktioner. Suicidbedömning och bedömning inför tvångsvård behöver ägnas extra uppmärksamhet.

Sidotjänstgöring: Obligatorisk inom psykiatrisk verksamhet, men det stora delmålsuppfyllandet sker strukturerat på vårdcentralen med fokus på kontinuitet, teamarbete och det allmänmedicinska sjukdomspanoramats samt det som patienten upplever som hälsoproblem. Detta med hänsyn tagen till patientens hela livssituation. Om sidotjänstgöring ej sker krävs dokumentation gällande hur delmålsuppfyllnad skett vid ansökan om specialistkompetens.

Kurs: Ej obligatorisk.

Metod: Tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Samarbete med psykosociala teamet på vårdcentralen. Kontakt med psykiatrisk konsult. Reflektion i grupp.

Exempel på lämpliga bedömningsmetoder: Medsittning/inspelad konsultation/video. MSF med patientenkäter, journalgenomgångar, genomgång av utfärdade intyg, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT kan BT-läkaren börja träna på identifiering och diagnostisering av akuta och vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd samt deras behandling. BT läkaren behöver kunna göra en suicidbedömning och utfärda ett vårdintyg då patientens tillstånd så kräver, liksom känna igen och behandla beroendetillstånd. Det är tveksamt om det går att tillägna sig detta mål för BT i sin helhet inom primärvården då tiden är alltför kort utan rekommendationen är att BT-läkaren även tjänstgör på psykiatrisk klinik och kompletterar detta senare under ST.

Delmål STc14

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera vårdenheter med mottagningsverksamhet inom primärvården	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
<ul style="list-style-type: none"> -kunna tillämpa en helhetssyn på patientens samlade läkemedelsbehandling - kunna anpassa läkemedelsbehandling inom specialiteten utifrån enskilda patienters ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning - kunna bedöma risker för biverkningar och interaktioner vid läkemedelsbehandling inom specialiteten 	<p>Allmänna råd</p> <p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	

Specialistföreningens rekommendationer: (jämför även STc4) Läkemedelsbehandling ska alltid ske i samverkan med patienten eller dennes företrädare och är viktigt att tydliggöra vem som har ansvaret för förskrivning och uppföljning av det specifika läkemedlet. ST-läkaren ska genomföra läkemedels-

genomgångar under handledning, samt där detta förekommer systematiska genomgångar med apotekare på särskilda boenden. Vid varje patientbesök bör läkemedelsgenomgång genomföras och personcentrerad muntlig- och skriftlig information delges patienten, samt ta ställning till om läkemedelsbehandlingen är relevant i förhållande till patientens situation. Särskilt fokus bör läggas på läkemedel och äldre, polyfarmaci, läkemedelskommittéernas rekommendationer, STRAMAs rekommendationer, vikten av att aktivt sätta ut mediciner samt läkemedelsbehandling av barn. Medvetenhet bör inhämtas om riskerna med beroendeframkallande läkemedel och det särskilda behovet av uppföljning av insatt behandling, kontinuitet, planerad utsättning och vårdcentralsgemensamma strategier. Läkemedelsmålet ingår i flertalet av övriga mål. Kunskaper bör eftersträvas om hälsoekonomiska principer relaterat till läkemedelsförskrivning samt eventuell miljöpåverkan.

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Kurs: Rekommenderas som allmänt råd. Kurs bör innehålla delar om läkemedelsförskrivning och behandling relaterat till individens förutsättningar gällande, ålder, njurfunktion, interaktioner med andra läkemedel, samt strukturerad läkemedelsgenomgång och utsättning av läkemedel. Läkemedelsfrågor tas även upp inom flera andra medicinska kurser.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med strukturerad återkoppling. Journalgranskning av dokumenterade läkemedelsgenomgångar med strukturerad återkoppling. Genomgång och reflektion runt vårdcentralens och den personliga förskrivningsstatistiken.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Kollegiala genomgångar av läkemedelsförskrivning innefattande statistik gällande förskrivning, diskussion i grupp, medsittning vid läkemedelsgenomgång, journalgranskning av dokumenterade läkemedelsgenomgångar med strukturerad återkoppling, specialistkollegium, portfölj, Mitt-i-ST.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT patientanpassad läkemedelsförskrivning med beaktande av interaktioner och biverkningar. Fokus på rationell antibiotikabehandling och uppmärksamhet på läkemedels inverkan på miljön. Rekommenderas basal kurs/STRAMA-information tidigt under BT.

Delmål STc15

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som är särskilt relevanta för specialiteten	Klinisk tjänstgöring under handledning eller Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare eller kursledare

Specialistföreningens rekommendationer: I detta mål behandlas tillämpningen av hälso- och sjukvårdens lagar och regelverk i primärvårdskontext. En förutsättning är teoretisk kunskap om dessa lagar och förordningar. (Interagerar med delmål BT3 och STc11).

Sidotjänstgöring: Krävs ej.

Kurs: Obligatorisk. Kurs i lagar och föreskrifter och dess tillämpning avses kurs i övergripande sjukvårdslagstiftning på internationell, nationell och regional nivå. Grundläggande kurs läggs lämpligen tidsmässigt under BT-tiden med kompletterande kurs gällande klinisk tillämpning under ST-tiden.

Metod: Klinisk tjänstgöring under handledning med regelbunden återkoppling. Reflektion i grupp.

Exempel på lämpliga utvärderingsmetoder: Medsittning. Mini-CEX. Kollegiala reflekterande samtal under handledningen. CBD. Genomgång av skrivna intyg och journaler.

Rekommenderad läsning: Se SFAMs hemsida; ”Rekommenderad allmänmedicinsk kärnlitteratur”.

Under BT ska BT-läkaren kunna uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom Hälso- och sjukvården och för dess personal. Detta kräver grundläggande kurs kring lagar och regelverk som sedan fördjupas under ST genom praktisk användning.