

Stöd för ST-läkares sidotjänstgöring i primärvården

**Ett stödmaterial för planering och genomförande
av sidotjänstgöringen**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se

Innehåll

Om stödmaterialiet	5
Kompetensmål.....	5
Sidotjänstgöring i primärvården	6
Hur ser det ut idag	6
Förslag om sidotjänstgöring i primärvården	6
Varför är det bra?	6
Aktuella specialiteter	9
Varför dessa specialiteter?.....	9
.....	9
Fler läkarspecialiteter som behöver samverka med primärvården	10
Tidsram för sidotjänstgöringen	10
Valbar sidotjänstgöring i primärvård	10
Planering	11
ST-läkarens planering	11
Regionens övergripande planering.....	12
Så här kan det gå till.....	13
Val av verksamhet	13
Att kontakta en verksamhet	13
Individuell utformning av sidotjänstgöringen	14
Vård- eller hälsocentralens roll	14
ST-läkarens roll	15
Genomförande	16
Introduktion	16
Handledning	16
Delmål från målbeskrivningen.....	17
Bedömning.....	18
Samverkan.....	18
Sidotjänstgöringens innehåll	19
Uppföljning och utvärdering.....	22
Regional nivå.....	22
Utvärdering på lokal nivå	22
Bilaga 1 – Aktuella specialiteter.....	23

Geriatrik	23
Internmedicin	25
.....	26
Psykiatri	26
Bilaga 2 – Kompetensmål för fast läkarkontakt.....	28

Om stödmaterialet

Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) innefattar flera olika moment, externa utbildningsaktiviteter och kliniska tjänstgöringar enligt målbeskrivningen¹. Detta stödmaterial syftar till att stödja genomförande av en sidotjänstgöring på en vård- eller hälsocentral för ST-läkare inom andra specialiteter än allmänmedicin.

Stödmaterialet riktar sig till ST-läkare, verksamhets- eller enhetschefer, studierektorer och handledare. Det kan vara användbart även för ledning och styrning i regioner, både på sjukhus- och primärvårdsnivå. Stödmaterialet kan användas vid planering och genomförande av sidotjänstgöringen samt vid uppföljning och utvärdering.

Stödmaterialet är ett komplement till underlagsrapporten: *Läkarnas specialiseringstjänstgöring inom primärvården*, som ger bakgrund till Socialstyrelsens förslag om sidotjänstgöring i primärvården för ST-läkare inom andra specialiteter än allmänmedicin.

Socialstyrelsen har även tagit fram en checklista utifrån detta material.

Kompetensmål

Stödmaterialet för sidotjänstgöring i primärvården utgår från föreskrifterna och är kopplat till målbeskrivningen för ST², där ST-läkarens fokus ska vara att uppfylla delmål inom sin egen specialitet.

Vissa av specialiteternas c-delmål kan inte uppfyllas fullt ut under sidotjänstgöringen, men placeringen gör bland annat att ST-läkaren breddar sitt perspektiv på olika patientgrupper inom sin egen specialitet.

För att ST-läkaren ska uppfylla syftet med sidotjänstgöringen har stödmaterialet knutits till kompetensmålen för fast läkarkontakt³. Dessa mål ger ett värdefullt perspektiv på primärvårdens arbetssätt, där fokus ligger på kontinuitet, helhetssyn och långsiktigt patientansvar. De kompetensmål som är relevanta för ST-läkarens specialitet och utbildningsbehov kan därför inkluderas under placeringen. På så sätt fungerar de som ett pedagogiskt stöd som fördjupar lärandet och underlättar ST-läkarens förståelse för hur primärvården samverkar inom hälso- och sjukvårdssystemet.

¹ Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2021. Socialstyrelsen.

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring HSLF-FS 2021:8 och SOSFS 2015:8.

³ Kompetens för en fast läkarkontakt i primärvården-underlagsrapport för kunskapsstödjande kompetensmål. Socialstyrelsen 2023

Sidotjänstgöring i primärvården

Hur ser det ut idag

För närvarande ingår placering inom primärvården som en del av läkarnas grundutbildning genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU), samt i allmäntjänstgöring (AT) och i bastjänstgöring (BT). Därefter är tjänstgöring i primärvården inte obligatoriskt för andra specialiteter än allmänmedicin.

Förslag om sidotjänstgöring i primärvården

Socialstyrelsen föreslår att ST-läkare inom andra specialiteter än allmänmedicin ska få möjlighet att göra sidotjänstgöring inom primärvården även i senare delen av ST. Tjänstgöringen ska vara frivillig att genomföra. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för samarbete, främja samverkan och därigenom bidra till omställningen till en god och nära vård.

Varför under ST?

ST-läkarens kompetens utvecklas och fördjupas successivt under vidareutbildningen och genom de erfarenheter som ST-läkaren får under tjänstgöring inom huvudspecialiteten. Sidotjänstgöring i primärvården gör att ST-läkaren får en förståelse för vården ur ett bredare perspektiv, vilket krävs för att arbeta effektivt i komplexa vårdssystem. Ett vidare perspektiv kan bidra till att patienterna får bättre sammanhållen vård.

Varför är det bra?

Sidotjänstgöring i primärvården syftar till att fler läkarspecialiteter får ökad kännedom och förståelse för vårdnivåernas olika uppdrag, förutsättningar och begränsningar. Det ger möjlighet till att praktisera samverkan och kan även resultera i utveckling av nya arbetssätt. Dessa nya arbetssätt kan förutom att ge patienterna en mer personcentrerad och patientsäker vård även bidra till ett mer effektivt användande av resurser⁴, ett hållbart arbetsliv och en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen⁵.

⁴ Prop. 2019:20/164 s.10-11

⁵<https://skr.se/skr/halsasjukvard/nyhetsarkivhalsasjukvard/nyheterhalsasjukvard/nyrapporttydligaeffektivravnaravard.89214.html>

För patienterna

Allt fler människor lever längre med kroniska sjukdomar som kräver stöd från både primärvård och från den specialiserade vården. En effektiv samverkan mellan vårdnivåerna är avgörande för att patienterna ska få en mer sammanhållen, patientsäker, tillgänglig och personcentrerad vård. För att undvika att patienterna blir bollade mellan olika vårdnivåer krävs god samordning med tydlig kommunikation och informationsöverföring.

För ST-läkare

Sidotjänstgöring i primärvården breddar ST-läkarens utbildning och ger en helhetssyn på patientens vårdresa, vilket inbegriper vad som sker innan och efter ett besök på sjukhus. Den syftar även till förståelse för primärvårdens uppdrag och förutsättningar samt att tydliggöra ansvarsgränserna mellan vårdnivåerna.

Sidotjänstgöringen ger ST-läkaren möjlighet att träna på att samverka och konsultera sin huvudspecialitet gentemot vård- eller hälsocentralen. ST-läkaren kan få insyn i specifika verksamheter, som till exempel interna mottagningar och kommunens särskilda boenden. Sidotjänstgöringen kan även bidra till en bättre förmåga att prioritera patienter vid remisshantering. Personliga kontakter främjar effektivt samarbete och arbetssätt mellan professioner, specialiteter och vårdnivåer kring gemensamma patienter.

Detta helhetsperspektiv förbättrar förutsättningarna att fatta kloka kliniska beslut på alla vårdnivåer. Det blir tydligt att: *"din patient i din specialitet blir min patient imorgon"*

För primärvårdsverksamheten

Att primärvården tar emot ST-läkare från andra specialiteter är av stor betydelse. Det stärker förutsättningarna för en välfungerande samverkan kring gemensamma patienter som är i behov av insatser från flera delar av hälso- och sjukvården. När ST-läkare får ökad förståelse för primärvårdens uppdrag och arbetssätt underlättas även ansvarsfördelningen mellan vårdnivåer, vilket bidrar till en mer ändamålsenlig och samordnad vård.

För primärvården innebär det också fördelar genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte, samt möjlighet att ta del av andra arbetssätt som kan bidra till utveckling inom verksamheten.

För kommunal hälso- och sjukvård

Patienter med kommunal hälso- och sjukvård behöver ofta både primärvård och specialiserad vård. Det är viktigt att ST-läkare från andra specialiteter

har kunskap och förståelse för hur den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen fungerar.

Det är även viktigt att sjukhusens specialistläkare har kännedom om vilken vård och omsorg som patienter kan få i sitt hem eller på ett särskilt boende. En effektiv informationsöverföring mellan vårdnivåerna är avgörande för att säkerställa att patienten får den planerade vården och behandlingen.

För sjukhuskliniken

Specialiserad vård samarbetar i allt större utsträckning med primärvården. Sidotjänstgöring i primärvården bidrar till ökad förståelse för skillnaden mellan vårdnivåerna. Genom att ST-läkare får kunskap om vad som kan och inte kan förflyttas till primärvården, kan även sjukhuskliniker dra nytta av detta. Ett exempel är att läkaren endast beställer de kliniska analyser som är relevanta för patientens behov. Det kan leda till mer rationell användning av resurser som dessutom kan avlasta kliniken.

För hälso- och sjukvårdssystemet

I omställningen till en god och nära vård spelar primärvården en central roll. För att omställningen ska kunna fortgå krävs en kulturförändring och ökad öppenhet för att de olika vårdnivåerna behöver kopplas ihop. Trots att regioner och kommuner arbetar med omställningen kvarstår vissa utmaningar i samverkan mellan vårdnivåerna⁶. Ett led i omställningen är att ST-läkare från andra specialiteter ges möjlighet till sidotjänstgöring i primärvården.

Effektiv vård och bättre helhetssyn

Sidotjänstgöring kan skapa goda förutsättningar för ett mer effektivt samarbete och nya arbetssätt mellan olika professioner, specialiteter och vårdnivåer kring gemensamma patienter. Det kan i sin tur bidra till en mer personcentrerad, sammanhållen och koordinerad vård, där helhetssynen blir tydligare. Dessutom öppnar det upp för att arbetsflöden kan förbättras och arbetsbelastningen fördelas på ett mer hållbart sätt, något som gynnar både patienter och personal.

En välfungerande samverkan mellan vårdnivåerna, med en stark primärvård som bas, kan förbättra förutsättningarna för en mer samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård⁷.

⁶ Rapport 2025:1 Omtag för omställning, utvärdering av omställningen till god och nära vård: slutrapport. Vård och omsorgsanalys 2025. s.71 och 81.

⁷ Prop. 2019:20/164 s.10–11

Aktuella specialiteter

Socialstyrelsens utredning visar att nästan alla läkarspecialiteter behöver samarbeta med primärvården i större eller mindre omfattning. Socialstyrelsens förslag innebär att det är lämpligt att fler ST-läkare, oavsett specialitet, genomför en sidotjänstgöring i primärvården.

Socialstyrelsens bedömning är att det är särskilt lämpligt att ST-läkare inom följande specialiteter genomför den:

- Geriatrik
- Internmedicin
- Psykiatri

Varför dessa specialiteter?

Dessa specialiteter har en nära samverkansyta med primärvården samt har gemensamma patientgrupper som kräver särskild uppmärksamhet och anpassad vård. Det är viktigt att känna till och ha förståelse för primärvårdens förutsättningar att ta hand om dessa patienter.

För dessa blivande specialistläkare är det extra viktigt att ha kunskap om patientens väg genom vården. Genom att göra en sidotjänstgöring i primärvården får de ökad kunskap om vad som händer innan en patient remitteras till specialiserad vård samt efter att patienten har skickats hem och vårdcentralen tar över ansvaret för patienten.

För patienter med komplexa tillstånd är samverkan med primärvården avgörande för att säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses.

Det krävs en tydlig kommunikation och samordning mellan dessa vårdnivåer för att patienten ska få en god och säker vård. För mer information om respektive specialitet se bilaga 1.

Kommentarer från ST-läkare som genomfört sidotjänstgöring i primärvården:

"Gett bredare kunskap, medicinskt och organisatoriskt"

"Annat perspektiv på patientens problem ger bättre differential diagnostik"

"Ökad förståelse ger bättre samarbete"

Fler läkarspecialiteter som behöver samverka med primärvården

Socialstyrelsen har initialt valt att föreslå tre läkarspecialiteter för sidotjänstgöringen. Utredningen visar att i stort sett alla läkarspecialiteter behöver samverka med primärvården i varierande grad. Det är därför fördelaktigt om ST-läkare inom fler specialiteter genomför sidotjänstgöring i primärvården.

Utöver de föreslagna specialiteterna har det också framkommit ett antal andra specialiteter där samverkan bedömts vara särskilt betydelsefull: ST-läkare i akutsjukvård, barn- och ungdomsmedicin, kardiologi och ortopedi. Även dessa kan uppmuntras att överväga en sidotjänstgöring i primärvården.

Tidsram för sidotjänstgöringen

ST är en målstyrd utbildning utan bestämda tidsangivelser. Vilken tid som krävs för att uppfylla målen kan därför variera mellan olika ST-läkare, beroende på ST-läkarens huvudspecialitet, behov och tidigare erfarenhet.

Förslag på tidsram för sidotjänstgöring i primärvården

- Det är lämpligt att tidsramen är flexibel från 4 veckor till 12 veckor, men kan även vara längre beroende på ST-läkarens tidigare yrkeserfarenhet, önskemål och behov
- Sidotjänstgöringen genomförs lämpligtvis under en sammanhållen period, men det behöver finnas en flexibilitet utifrån vårdcentralens, hemmaklinikens och ST-läkarens förutsättningar och önskemål.
- Sidotjänstgöringen genomförs efter att ST-läkaren har fått grundläggande erfarenhet från sin huvudspecialitet, förslagsvis mellan år 3 och 4 under ST. Helst efter halva ST och inte för nära i tid efter AT eller BT.

Valbar sidotjänstgöring i primärvård

Det förekommer redan idag att ST-läkare inom andra specialiteter genomför sidotjänstgöring i primärvården. Detta eftersom flera specialitetsföreningar har sidotjänstgöring inom primärvården som ett valbart alternativ. En del regioner rekommenderar den även för vissa specialiteter.

En rad arbetsuppgifter och utbildningsmoment, såsom klinisk tjänstgöring, kurser och jourpass, kräver tid och engagemang från ST-läkaren. ST-läkare som genomfört sidotjänstgöringen har dock sagt att de har haft möjlighet att avsätta tid för sidotjänstgöringen inom ramen för sin utbildning.

Planering

ST-läkarens planering

För att säkerställa en ST-utbildning av jämn och god kvalitet krävs generellt en bra planering och framförhållning. Enligt föreskriften⁸ ska studierektorn samordna de interna och externa utbildningsaktiviteterna för ST-läkaren.

Vid sidotjänstgöring i primärvården är det viktigt att inte enbart ST-läkaren, studierektorn och den ordinarie kliniken är involverade i planeringen. Även den aktuella vård- eller hälsocentralen behöver medverka. Detta är nödvändigt för att kunna samordna tidpunkten för tjänstgöringen på ett sätt som fungerar för alla parter.

Socialstyrelsen föreslår att ST-läkaren tar kontakt med den aktuella vård- eller hälsocentralen i god tid innan placeringen, lämpligt tidsintervall kan vara mellan 6–12 månader. För vissa särskilt attraktiva verksamheter kan det vara nödvändigt med en ännu längre framförhållning.

Sjukhuskliniken

ST-läkarens hemmaklinik behöver dessutom god framförhållning för att kunna planera och hantera det bemanningsbortfall som sidotjänstgöringen innebär. Därför är det viktigt att rådgöra med och förankra placeringen hos studierektor, verksamhetschef och handledare i ett tidigt skede.

Primärvårdsverksamheten

Vård- eller hälsocentralen behöver också planera in tjänstgöringen tillsammans med ST-läkaren och säkerställa att verksamheten har förutsättningar att ta emot och möta dennes individuella utbildningsmål, behov och önskemål.

Utbyte mellan sjukhusklinik och primärvårdsverksamhet

Genom samverkan mellan aktuell primärvårdsverksamhet och sjukhusklinik skulle det kunna vara möjligt för verksamheternas ST-läkare att byta plats med varandra.

⁸ 2 kap. 6 § HSLF-FS 2021:8

Regionens övergripande planering

Socialstyrelsen föreslår att regionerna utvecklar en tydlig och långsiktig struktur för planering och genomförande av ST-läkarnas sidotjänstgöringar. Det är värdefullt att ha gemensamma riktlinjer för upplägg, samordning och ansvarsfördelning mellan berörda verksamheter.

Det är också angeläget att regionen planerar för att både ST-tjänster och sidotjänstgöringar är finansierade och integrerade i kommande årens budgetar. På så sätt kan sidotjänstgöringarna genomföras utan att skapa bemanningsproblem för hemmaklinikerna.

Samtidigt behöver primärvården ha kapacitet och beredskap att ta emot ST-läkare på ett sätt som gör sidotjänstgöringen till en lärorik och utvecklande del av utbildningen. Det förutsätter god planering, tydligt ansvar och ett gemensamt åtagande från såväl regionen som de enskilda verksamheterna.

Så här kan det gå till

Val av verksamhet

Vid val av verksamhet för sidotjänstgöring kan flera faktorer påverka ST-läkarens beslut, såsom geografisk placering, patientunderlag och rekommendationer från kollegor. Det underlättar om studierektorn har kännedom om primärvårdens verksamheter i den aktuella regionen och kan ge vägledning vid val av vård- eller hälsocentral. Oavsett vilka faktorer som ligger till grund för valet, bör ST-läkaren försäkra sig om verksamhetens förutsättningar, såsom:

- Att det finns fast anställda läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och handledarutbildning på vård- eller hälsocentralen
- Att det finns handledarkapacitet för regelbunden avstämning men även för att fylla behovet av daglig handledning, instruktioner och stöd
- Att det finns ett tillräckligt brett patientunderlag för ST-läkarens egen specialitet eller önskemål
- Att det finns planerade forum och möten för samverkan mellan olika professioner och andra verksamheter
- Rimlig tid avsatt för patienter och administration
- Det bör finnas en tydlig struktur för sidotjänstgöringens upplägg samt en rutin för introduktion i verksamheten

Kvalitetssäkring av ST-verksamhet

Utifrån föreskrifterna för ST ska verksamheter som bedriver ST granskas av extern granskare vart femte år. Om granskningarna visar på brister ska förbättringsåtgärder vidtas. Dokumentation från granskningar kan vara ett underlag för val av primärvårdsverksamhet för ST-läkaren.

Vid en granskning ses bland annat verksamheten, dess medarbetarstab, intern kompetens, lokaler och utrustning, tjänstgöringens upplägg, handledning och uppföljning samt teoretisk utbildning över.

Att kontakta en verksamhet

Kontaktvägarna mellan ST-läkaren och den aktuella vård- eller hälsocentralen kan se olika ut. ST-läkaren kan själv ta direkt kontakt med verksamhetschefen för en eller flera mottagningar, eller vända sig till studierektorn för stöd med att förmedla en förfrågan till lämpliga verksamheter.

Det är viktigt att ST-läkaren tidigt uttrycker sina önskemål kring sidotjänstgöringens innehåll och upplägg. Innan placeringen påbörjas bör ST-läkaren också få praktisk information om exempelvis kontaktpersoner, arbetstider, handledning och förväntningar.

Individuell utformning av sidotjänstgöringen

En ST-läkare som planerar sidotjänstgöring i primärvården bör noggrant reflektera över vilka mål och erfarenheter hen vill utveckla under tjänstgöringen. Beroende på tidigare erfarenheter och huvudspecialitet kan särskilda fokusområden och önskemål finnas, vilka tydligt bör kommuniceras till den aktuella vård- eller hälsocentralen.

Det kan till exempel handla om önskemål att arbeta med specifika patientgrupper, särskilda arbetstider eller intern mottagning. Det är också viktigt att klargöra vilka arbetsuppgifter ST-läkaren inte önskar utföra, särskilt om dessa ligger utanför ramen för huvudspecialiteten.

ST-läkaren behöver samtidigt vara beredd på att det inte alltid är möjligt för vård- eller hälsocentralen att tillgodose samtliga önskemål, då patientunderlaget och verksamhetens förutsättningar kan variera. Därför är en öppen och kontinuerlig dialog mellan ST-läkaren och verksamheten avgörande för att säkerställa realistiska och gemensamma förväntningar inför sidotjänstgöringen.

Vård- eller hälsocentralens roll

Vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring har ett ansvar för att säkerställa att det finns förutsättningar för att genomföra tjänstgöringen med en hög och jämn kvalitet⁹.

Vård- eller hälsocentralen behöver förbereda sig för att ge ST-läkaren den kunskap, förståelse och klinisk erfarenhet som sidtjänstgöringen syftar till. Det är viktigt att det finns tydliga rutiner och en struktur att följa, samtidigt som upplägget anpassas efter individens behov för att säkerställa att målen i den individuella planen kan uppfyllas.

Bemanningen ska vara tillräcklig i relation till upptagningsområdets storlek och befolkningssammansättning. Minst en fast anställd specialist i allmänmedicin ska finnas tillgänglig. Om bemanningssituationen är osäker, till exempel vid många vakanser, vikarier eller hyrläkare, eller om

⁹ 2 kap. 1 § HSLF-FS 2021:8

verksamheten genomgår en omorganisation som kan påverka tjänstgöringen negativt, ska verksamheten inte ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring.

Innan sidotjänstgöringen påbörjas bör ett möte eller samtal hållas för att säkerställa att ST-läkaren har realistiska förväntningar på placeringen. Verksamheten behöver information om ST-läkarens tidigare erfarenheter, inklusive kunskap om journalsystem och liknande. ST-läkaren behöver få möjlighet att framföra sina individuella önskemål och diskutera sitt arbetsschema, som ska vara klart i god tid före placeringen.

En öppen dialog är avgörande, och det är viktigt att beakta att ST-läkaren ofta har arbetat inom en annan specialitet under flera år. Det kan finnas en viss osäkerhet inför att möta en ny patientgrupp, vilket bör tas hänsyn till.

Vid schemaplanering bör ST-läkaren till en början få ett glesare schema, med rimlig tid för patientbesök och administration. Arbetsbördan bör öka successivt, så ST-läkaren blir medveten om primärvårdens förutsättningar.

ST-läkarens roll

ST-läkaren behöver reflektera över hur hens individuella önskemål kan kopplas till målbeskrivningen och den individuella utbildningsplanen. För att uppnå syftet med sidotjänstgöringen behöver ST-läkaren ha erfarenhet från sin huvudspecialitet och vara van vid att arbeta självständigt, eftersom arbetet på en vård- eller hälsocentral ofta innebär större självständighet jämfört med sjukhusmiljöer där överläkare finns tillgängliga.

ST-läkaren behöver vara medveten om att placeringen inte handlar om auskultation utan om klinisk tjänstgöring under handledning. Det är viktigt att sätta sig in i primärvårdens uppdrag och förutsättningar, både på patientnivå och organisatoriskt. Genom att hantera ett brett spektrum av patienter kan ST-läkaren få värdefull erfarenhet och förståelse för primärvårdens komplexitet.

För att få kunskap om och förståelse för det allmänmedicinska förhållningssättet är det viktigt att ST-läkaren är öppen för att möta nya patientgrupper, även om hen primärt önskar att arbeta med specifika patientkategorier. Detta breda perspektiv är nödvändigt för att fullt ut förstå primärvårdens roll och dess patienter.

”ST-läkare behöver veta vad de vill få ut av placeringen, vilka delmål de vill uppfylla. Inte en ren önskelista för de lär sig samtidigt som de utför jobb”

Genomförande

Introduktion

Introduktionen av en ny ST-läkare är viktig och kan med fördel delas upp i flera omgångar i stället för att ges på en gång. Det är centralt att teamet får information om ST-läkarens önskemål, huvudspecialitet och vilken kunskap hen kan bidra med. På vård- eller hälsocentralen bör det finnas rutiner för introduktionen.

Väsentliga delar som bör ingå i introduktionen:

- Information om verksamhetens mål och värderingar
- Rundvandring i verksamhetens lokaler
- Presentation av samtlig personal och professioner som finns i verksamheten
- Enskilda informationsmöten med olika professioner om deras arbete
- Genomgång av interna rutiner, riktlinjer och policys
- Introduktion till IT-system för journalföring och kommunikation
- Beskrivning av patientflöden och mottagningsrutiner
- Information om verksamhetens olika möten och mötesplatser
- Information om samverkansarenor med andra vårdnivåer, som kommunal hälso- och sjukvård, privata aktörer och regionen
- Övrig information utifrån lokala förutsättningar

Det är viktigt att ST-läkaren möter alla professioner i verksamheten, som exempelvis sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, rehabiliteringspersonal och rehab-koordinatorer. I primärvården träffar patienterna ofta en annan profession innan läkaren, så ST-läkaren behöver få kännedom om ansvarsfördelning och en inblick i dessa professioners arbete. Personal som bokar patienter bör också vara informerade om vilka patienter ST-läkaren önskar och inte önskar ta emot. Därför kan det vara bra om ST-läkaren endast har några få patienter de första dagarna.

”Det stärker samarbetet om man vet vilka alla är och får vara en del av gänget”

Handledning

Strukturen för handledning och samverkan med ST-läkarens huvudplacering ska följa samma principer som vid andra sidotjänstgöringar. Verksamheten behöver ha minst en fast anställd specialist i allmänmedicin med

handledarutbildning.Handledningen kan baseras på handledarens patientunderlag, och kan med fördel vara patienternas fasta läkarkontakt. Det underlättar samarbetet mellan läkarna vid konsultationer och skapar kontinuitet för patienterna.

ST-läkaren behöver handledning från första dagen, vanligtvis en timme per vecka utöver dagligt behov av stöd. Vissa verksamheter har ”frågedoktor” för dagliga konsultationer, men oavsett upplägg ska det finnas tillgång till daglig handledning.

För att kunna bedöma ST-läkarens kompetensutveckling krävs en tydlig planering av sidotjänstgöringen. Handledaren behöver ha satt sig in i ST-läkarens individuella utbildningsplan och de delmål som är aktuella för sidotjänstgöringen, för att kunna följa och stödja läkarens utveckling. Planeringen bör också omfatta en successiv ökning av patientkontakter. Inledningsvis har ST-läkaren ett begränsat antal patienter och mer tid för reflektion och journalföring. I takt med att kompetensen utvecklas anpassas arbetstakten, med fler patientmöten och ökad grad av självständighet.

För att utvärdera sidotjänstgöringen är det viktigt att samma handledare är med under hela placeringen. Frågor som kan lyftas under handledningen inkluderar patientfall, frågeställningar och ställningstaganden om vilka uppgifter som kan vänta.

Delmål från målbeskrivningen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt dess målbeskrivningar, anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att få ett bevis om specialistkompetens. Målbeskrivningarna består av delmål som delas in i tre kategorier: delmål a, b och c.

För ST-läkare är det möjligt att uppfylla flera av a- och b-delmålen i primärvården. Ett exempel är från 2021 års målbeskrivning (ST-a6), där anges att ST-läkaren ska kunna förmedla kunskap inom sitt specialistområde till olika målgrupper samt planera och genomföra undervisning. Detta är särskilt relevant vid placering i primärvården och skapar mervärde för både primärvård och specialiserad vård.

Beroende på specialitet kan ST-läkaren uppfylla hela eller delar av olika c-delmål genom sidotjänstgöringen. Se bilaga 1.

Kompetensmål i primärvården

Socialstyrelsens kompetensmål för fast läkarkontakt kan användas som stöd för att ST-läkaren ska tillgodogöra sig relevant kompetens om primärvården vid sidotjänstgöringen. Alla kompetensmål är inte passande för alla

specialiteter och behöver därför anpassas utifrån ST-läkarens specialitet och behov. Handledare och ST-läkare kan använda målen som ett underlag för planering, genomförande och bedömning av sidotjänstgöringen. Se bilaga 2.

Bedömning

Bedömning av ST-läkaren ska utgå från specialitetens målbeskrivning och de delmål som helt eller delvis förväntas uppfyllas under placeringen.

Även kompetensmålen för fast läkarkontakt kan användas vid bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling. Med hänsyn till tjänstgöringens tidsram kan dessa mål nås i varierande grad. Handledaren bör dock kunna följa och bedöma ST-läkarens kompetensutveckling inom de områden som är kopplade till sidotjänstgöringen.

Samverkan

Socialstyrelsen lyfter samverkan som en central del i hälso- och sjukvården. Sidotjänstgöring i primärvården ger goda möjligheter till träning i samverkan och erfarenhetsutbyte mellan olika vårdnivåer och professioner. Den bidrar till en ökad förståelse för att olika specialiteter kan ha skilda perspektiv på patientens behov, vilket i sin tur stärker förmågan att arbeta personcentrerat och effektivt.

För att uppnå detta krävs att samverkan fungerar väl både internt inom verksamheten och mellan olika vårdnivåer.

Träna på samverkan

Det är viktigt att ST-läkaren får möjlighet att träna på samverkan under sin placering. Samverkansförmåga kan utvecklas genom deltagande i multidisciplinära konferenser där olika professioner gemensamt diskuterar patientfall och vårdstrategier. Genom att observera och aktivt delta i dessa möten kan ST-läkaren bidra med sitt perspektiv.

Träning i samverkan mellan vårdnivåer kan även ske genom deltagande i patientmöten kring samordnad individuell plan (SIP), där fokus ligger på primärvårdens roll i samordningen med den specialiserade vården.

En ytterligare möjlighet är att ST-läkaren följer en patients resa genom hela vårdkedjan – från primärvård till specialiserad vård, rehabilitering eller kommunal hälso- och sjukvård. Detta ger ett helhetsperspektiv på vårdförloppet och fördjupar förståelsen för samordning, övergångar och de utmaningar som kan uppstå i gränssnitten mellan olika vårdaktörer. Även deltagande i uppföljningsmöten efter vårdövergångar kan bidra till ökad insikt i hur informationsflöde och ansvarsfördelning kan förbättras.

Sidotjänstgöringens innehåll

För att sidotjänstgöringen ska bli meningsfull krävs tydliga mål och en strukturerad plan för utbildningsaktiviteter, baserad på ST-läkarens målbeskrivning och delmål. Exempelen på aktiviteter nedan utgår från projektets resultat och är kopplade till kompetensmålen för fast läkarkontakt. Innehållet bör anpassas efter ST-läkarens individuella behov och önskemål.

Primärvårdens uppdrag, ansvar och förutsättningar

ST-läkaren behöver ha kännedom om primärvårdens uppdrag, ansvar och förutsättningar, både på regional och kommunal nivå. ST-läkaren ska förstå primärvårdens styrning och organisation samt särskilda förutsättningar för vård i hemmet eller vid särskilt boende.

Dessutom behöver ST-läkaren kunna tillämpa lagar och andra regler som är relevanta för primärvården och vid samverkan med socialtjänsten.

Patientunderlag och personcentrering

ST-läkaren bör, så långt det är möjligt, få träffa patienter inom sin huvudspecialitet. Detta ger läkaren möjlighet att anpassa omhändertagandet till de förhållanden som gäller inom primärvården. Till exempel:

- ST-läkare i internmedicin eller geriatrik bör främst träffa patienter med vanliga kroniska sjukdomar och multisjuklighet.
- ST-läkare i psykiatri bör träffa ett blandat patientunderlag för att uppfylla somatiska mål samt till viss del träffa riktade patienter med exempelvis ångestsyndrom och primär depression.

Om verksamheten har någon form av mottagning eller internt team så kan det vara av värde att tjänstgöra där. Exempelvis äldremottagning eller psykosocialt team.

Allmänmedicinskt förhållningssätt och arbetssätt

Det är värdefullt för ST-läkaren att möta den bredd av patienter som primärvården hanterar och känna på att arbeta utifrån verksamhetens schema med korta handläggningstider. Det ger kunskap och förståelse för primärvårdens förutsättningar relaterat till deras uppdrag.

Vad som inte bör ingå

Det är också viktigt att beakta vilka patienter eller undersökningar som inte är lämpliga för ST-läkaren att hantera¹⁰, exempelvis specifika diagnosområden inom exempelvis ögon och gynekologi eller specifika

¹⁰ Enligt uppgifter som framkommit under utredningen vid samtal med ST-läkare som har genomfört sidotjänstgöring i primärvården

undersökningar (till exempel rektoskopi) som ligger utanför ST-läkarens kompetens och inte är relevanta för vald specialitet.

Viktiga områden vid sidotjänstgöringen

Prioriteringar

ST-läkaren bör få möjlighet att följa hur prioriteringar görs mellan patient- och diagnosgrupper i primärvården. Att prioritera åtgärder utifrån patientens behov och vårdens resurser, ofta genom stegvis utredning, är viktigt för att utveckla ett professionellt och effektivt arbetssätt.

Olika former av besök

ST-läkaren ska kunna välja mötesform med utgångspunkt i den enskilda patientens förutsättningar, behov eller önskemål. Detta kan inkludera användning av digitala verktyg för kommunikation och tidsbokning, samt olika former av videomöten, som läkaren bör få kunskap och erfarenhet av.

Samverkan

Det behöver finnas utrymme för ST-läkaren att delta i och träna på övergripande samverkan kring gemensamma patientgrupper, individuella patientfall eller remisshantering, exempelvis inom läkargruppen eller multidisciplinära team. Se också rubriken om samverkan ovan.

Multiprofessionellt samarbete

Genom att arbeta tillsammans med sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra yrkesgrupper får ST-läkaren erfarenhet av teamarbete i primärvården. Även om ST-läkaren redan har erfarenhet av teamarbete från specialiserad vård, är det viktigt att förstå primärvårdens perspektiv, där patienter ofta möter olika professioner utöver eller i stället för läkare.

Lärande och kunskapsutbyte

På vårdcentralen möter ST-läkaren patienter och utbyter kunskap med handledare, allmänläkare och andra professioner. Genom att bidra med sin specialkompetens och hålla föreläsningar stärks förståelsen för samverkan mellan vårdnivåer samt insikten i vårdens struktur, ansvar och vilka ärenden som hör till primär- respektive den specialiserade vården.

Försäkringsmedicin

I primärvården hanteras ett stort antal intyg, särskilt i samband med sjukskrivning och rehabilitering. Under sidotjänstgöringen får ST-läkaren bland annat arbeta med medicinska underlag till Försäkringskassan och samverkan med andra aktörer i rehabiliteringsprocessen.

Läkemedel

Patienter med kronisk sjukdom och multisjuklighet har ofta omfattande läkemedelsbehandlingar. Det är värdefullt för ST-läkaren att följa upp effekten av dessa behandlingar och göra läkemedelsgenomgångar, där både egna och andras beslut kring patientens läkemedelsanvändning omvärderas och justeras vid behov¹¹.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

På vård- eller hälsocentralen bör ST-läkaren få insyn i arbetet med sjukdomsförebyggande insatser. I primärvården möter ST-läkaren ofta patienter som behöver primära preventionsråd enligt vårdcentralens rutiner, vilket skiljer sig från de mer specialiserade sekundära råden i specialiserad vård.

Uppföljning av behandling och rehabilitering

Uppföljning av behandling och rehabilitering är viktiga delar i patienternas vård för att säkerställa att insatserna är effektiva och gagnar patienten. ST-läkaren bör därför ges möjlighet att följa upp patienter enligt vårdcentralens rutiner och riktlinjer.

Kommunal hälso- och sjukvård

ST-läkaren behöver medverka i verksamhetens samarbete med kommunal hälso- och sjukvård, särskilt inom särskilt boende och hemsjukvård. Vilka samverkansytor som är mest relevanta beror på ST-läkarens specialitet.

För ST-läkare som ofta möter äldre patienter är det viktigt att få insyn i arbetssätt och professioner på särskilt boende, såsom sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och biståndshandläggare inom socialtjänstlagen. En god förståelse för dessa yrkesgruppers roller och ansvar inom kommunen är avgörande för att möjliggöra ett nära samarbete och därigenom säkerställa en trygg och samordnad vård för äldre patienter.

Detta kan exempelvis innebära medverkan och ansvar för ronder på särskilt boende, samt deltagande i årskontroller och insatser inom nutrition, fallprevention, äldrepsykiatrisk problematik, utredning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) samt hantering av olika akuta och subakuta sjukdomstillstånd.

Genom detta utvecklas ST-läkarens kompetens i samverkan och vårdplanering kring den äldre och ofta sköra patienten.

¹¹ Enligt uppgifter som framkommit under utredningen vid samtal med ST-läkare som har genomfört sidotjänstgöring i primärvården

Uppföljning och utvärdering

Regional nivå

Det bör finnas struktur för uppföljning och utvärdering av ST-läkarnas sidotjänstgöringar både på lokal och regional nivå. På regional nivå kan uppföljningen ligga till grund för olika utvecklingsarbeten, särskilt för att förbättra samverkan mellan vårdnivåerna.

Utvärdering på lokal nivå

Primärvårdsverksamheten behöver följa upp hur sidotjänstgöringen har fungerat på lokal nivå, både för ST-läkaren, patienterna och verksamheten. Detta för att kunna identifiera potentiella förbättringsområden.

Här följer exempel på utvärdering av sidotjänstgöring.

- Skapa en struktur för att samla in feedback från både ST-läkare och handledare om hur sidotjänstgöringen har fungerat och om den har bidragit till att uppnå syfte och mål
- Be ST-läkare reflektera över vad som fungerade bra och vad som kan förbättras. ST-läkaren kan med fördel diskutera och värdera olika delar.
 - Vad som fungerat bra respektive vad som inte har fungerat
 - Om avsatt tid varit tillräcklig för att uppfylla planerade delmål
 - Handledning
 - Verksamhetsnära stöd
 - Patientkontakt och uppföljning
 - Kunskaper
 - Färdigheter
 - Teknik

Uppföljning och förbättringsarbete

Utifrån resultat och erfarenheter från sidotjänstgöringen är det värdefullt att formulera konkreta mål för förbättring i identifierade utvecklingsområden.

Uppföljningen kan även ligga till grund för nya mål om samverkan med ST-läkarens specialitet, för att främja ett kunskapsutbyte mellan verksamheterna. Dessa mål bör följas upp efter avslutad sidotjänstgöring för att säkerställa en kontinuerlig utveckling.

Bilaga 1 – Aktuella specialiteter

Utifrån Socialstyrelsens utredning gäller nedanstående motivering till sidotjänstgöring i primärvården för ST-läkare i Geriatrik, Internmedicin och Psykiatri.

- Samtliga dessa specialiteter är viktiga samarbetspartners och har en nära samverkansytta med primärvården.
- Vårdnivåerna har flera gemensamma patientgrupper som kräver särskild uppmärksamhet och anpassad vård.
- För blivande specialister inom dessa specialiteter är det viktigt att ha kunskap om hela patientens vårdkedja.
- Sidotjänstgöring i primärvården medför att de får kunskap om vad som händer innan och efter att patienten har skickats hem från den specialiserade vården.
- ST-läkarna behöver känna till och ha förståelse för primärvårdens förutsättningar att ta hand om gemensamma patienter. För patienter med komplexa tillstånd är samverkan med primärvården avgörande för att säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses.
- Det krävs även tydlig kommunikation och samordning mellan vårdnivåerna för att patienten ska få en god och säker vård.
- ST-läkare bör ha kunskap om kommunal hälso- och sjukvård, då många patienter vårdas i ordinärt och särskilt boende, och samverkan krävs för exempelvis direktinskrivning och säker utskrivning.

Geriatrik

För blivande geriatriker är det viktigt att förstå hela vårdkedjan – särskilt vad som sker före och efter sjukhusvistelse. Kunskap om primärvårdens förutsättningar är avgörande för god samverkan och trygg vård för patienter med komplexa behov.

Erfarenhet av sidotjänstgöring i primärvården

Det förekommer att ST-läkare i geriatrik redan idag gör sidotjänstgöring i primärvården. Enligt dessa ST-läkare har sidotjänstgöringen bidragit till naturliga kontaktvägar, vilket ökat samverkan och underlättat vid remissbedömningar.

ST-läkarna framför att det varit givande med primärvårdens perspektiv för att förstå det övergripande systemet. De har fått ökad förståelse för primärvårdens förutsättningar och patientflöden. Det är en fördel att fördjupa sig i riktade patienter inom sin specialitet vilket kan gynna både samverkan och innovation. Sidotjänstgöringen har fött tankar om hur vården

och samverkan kan förbättras. Det är en otydlig ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård men gränserna för vad som kan och inte ska skötas i primärvården har blivit tydligare.

ST-läkarnas målbeskrivning

Enligt specialitetsföreningen kan ST-läkaren uppfylla delar av kraven för flera delmål i primärvården, exempelvis ST-c12 och ST-c13.

Nedan ges fler exempel på delmål från 2015 års målbeskrivning som delvis kan uppfyllas i primärvården:

- c1, kunna självständigt identifiera, diagnostisera och handlägga akuta sjukdomar eller sjukdomstillstånd inom internmedicin och angränsande basspecialiteter, samt kunna handlägga akuta åtgärder avseende dessa
- c2, kunna självständigt handlägga vanliga och allvarliga internmedicinska sjukdomstillstånd samt vanliga och allvarliga tillstånd inom invärtesmedicinska och övriga angränsande basspecialiteter
- c3, behärska läkemedelsanvändning i syfte att kunna individualisera behandlingen utifrån ålder, kön, vikt, njurfunktion och samsjuklighet, ha kunskap om läkemedelsrelaterade problem inklusive polyfarmaci
- c4, kunna självständigt handlägga vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd vid multisjuklighet hos patienter i allmänhet och hos äldre patienter i synnerhet, ha kunskap om hur helhetssyn tillämpas för individualiserad behandling
- c5, kunna självständigt besluta om och initiera palliativ vård
- c6, ha god kunskap inom gerontologi och om innebörden av begreppen åldersskörhet och multisjuklighet
- c7, ha god kunskap om åldrandets sjukdomar, förändrade symtom, speciella hälsorisker och det förändrade sjukdomspanoramat hos äldre
- c12, kunna handlägga sjukdomstillstånd samt primär och sekundärpreventiva insatser inom olika vårdformer såsom slutenvård, mottagningsverksamhet, särskilt boende och hemsjukvård
- c13, ha kunskap om äldreomsorgens organisation och behärska samverkan med andra vårdgivare, behärska tillämpningen av de lagar och andra föreskrifter som gäller för vård och behandling av äldre

”Var sammanlagt 3 mån på äldremottagning och Säbo, det sträckte sig över 6 mån eftersom jag varvade med minnesmottagning”

”Jag tycker randning i primärvården är så viktig för samverkan. Att vara i någon annans skor i några veckor”

Internmedicin

För blivande specialister i internmedicin är det viktigt att förstå hela vårdkedjan, inklusive vad som sker före och efter sjukhusvistelse. Kännedom om primärvårdens förutsättningar är central för att samverkan kring patienter med komplexa behov ska fungera. God vård kräver tydlig kommunikation och samordning mellan vårdnivåerna.

Erfarenhet av sidotjänstgöring i primärvården

Vissa ST-läkare i internmedicin väljer att göra sidotjänstgöring i primärvården. En ST-läkare lyfter att det breda sjukdomspanoramat inom primärvården och tankesättet kring vilka undersökningar och blodprover som verkligen är indicerade ger värdefulla erfarenheter och perspektiv till läkare som arbetar på en medicinklinik. Detta kan bidra till en bättre och mer resurseffektiv vård.

För ST-läkare är det värdefullt att förstå hur vård- och hälsocentraler fungerar. Inom primärvården får de hantera kroniska diagnoser som inte längre behandlas på sjukhus, som diabetes typ 2, hypertoni och sköldkörtelproblem. Här kan ST-läkaren inte bara förändra läkemedelsbehandling, utan också följa upp och träffa samma patient vid flera tillfällen, vilket ger en bättre kontinuitet i vården.

ST-läkarnas målbeskrivning

Specialistföreningen för internmedicin framför att utifrån ST-läkarnas målbeskrivning från 2015 skulle delar av nedanstående delmål kunna uppfyllas i primärvården.

- c3, behärska läkemedelsanvändning i syfte att kunna individualisera behandlingen utifrån ålder, kön, vikt, njurfunktion och samsjuklighet, ha kunskap om läkemedelsrelaterade problem inklusive polyfarmaci
- c4, kunna självständigt handlägga vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd vid multisjuklighet hos patienter i allmänhet och hos äldre patienter i synnerhet, ha kunskap om hur helhetssyn tillämpas för individualiserad behandling
- c10, kunna handlägga somatiska internmedicinska problem hos patienter med psykiatrisk sjukdom och beroendesjukdom, kunna handlägga psykosomatiska tillstånd med internmedicinska symtom
- c11, ha kunskap för att kunna anlägga en helhetssyn på patienten, i synnerhet vid förekomst av multipla diagnoser och problem

”Var 10 veckor under en sammanhållen period i slutet av år 4, hade gärna varit längre”

”Att ha sett hur en vårdcentral arbetar gör att jag vet hur andra vårdcentraler fungerar även om jag inte har personkännedom där”

Psykiatri

För blivande psykiatriker är det viktigt att ha kunskap om första linjens psykiatri men även om grundläggande somatiska sjukdomar. Patienter med psykiska besvär eller psykiatriska diagnoser har ibland svårt att ta hand om sin fysiska hälsa. Därför behöver ST-läkaren ha god kunskap om vanliga somatiska sjukdomar för att kunna möta dessa patienters behov på ett sammanhållet sätt.

I primärvården får ST-läkare erfarenhet av att skilja mellan psykiska och somatiska symtom, samt att hantera fall där en psykiatrisk orsak misstänks ligga bakom somatiska symptom, och vice versa. Dessutom får ST-läkaren en helhetssyn på patientens vårdresa, inklusive vad som sker innan och efter en sjukhusvistelse, samt en förståelse för primärvårdens förutsättningar och vad de kan förvänta sig av primärvården.

Erfarenhet av sidotjänstgöring i primärvården

Det är vanligt att ST-läkare i psykiatri väljer att göra sidotjänstgöring i primärvården, främst för att uppfylla de somatiska målen. De lyfter att placeringen gett värdefull insikt i primärvårdens handläggningstider, utmaningar och förutsättningar.

ST-läkare i psykiatri upplever att sidotjänstgöring i primärvården ger värdefull inblick i hur differentialdiagnoser och remisser hanteras utifrån primärvårdens förutsättningar – även de remisser som psykiatrikern avvisat. De har lärt sig att prioritera och att inte utreda alla ospecifika somatiska symtom, vilket ofta sker inom specialistvården. Placeringen ses också som ett sätt att bibehålla kompetens inom somatisk vård. Psykiatrikern har ofta ett medicinskt ansvar även för patientens kroppsliga hälsa, till exempel blodtryckskontroller eller uppföljning av somatiska sjukdomar. Detta ställer krav på att psykiatriker har en grundläggande och aktuell kunskap om vanliga somatiska tillstånd. *”Det är viktigt att se patientflöden och se till patientens bästa”.*

ST-läkarnas målbeskrivning

C-delmålen är specialitetsspecifika och för ST-läkare i psykiatri finns möjlighet att uppfylla delar av dessa från 2015 och 2021 års målbeskrivning:

- c1, behärska handläggning av vanliga och viktiga psykiska sjukdomar med betoning på de stora folksjukdomarna, såsom affektiva sjukdomar, ångestsyndrom, psykossjukdomar och personlighetsstörningar. Ha kunskap om bakomliggande mekanismer för uppkomsten av dessa sjukdomar och om deras behandling
- c2, kunna handlägga övriga psykiska sjukdomar
- c3, kunna handlägga akutpsykiatriska tillstånd samt kunna initialt handlägga katastrofpsykiatriska situationer
- c5, ha kunskap om differentialdiagnostik mellan internmedicinska och neurologiska sjukdomar respektive psykiska sjukdomar. Kunna upptäcka och initialt handlägga somatiska tillstånd hos patienter med psykisk sjukdom
- c7, ha kunskap om neurodegenerativa sjukdomar med tonvikt på viktiga demenstillstånd. Kunna diagnostisera och handlägga patienter med psykisk sjukdom och samtidig kognitiv störning
- c12, ha kunskap om samordning och uppföljning av patienter över lång tid, vilket bland annat innefattar en kombination av psykofarmakologiska och psykosociala insatser i samarbete med andra yrkesgrupper. Ha kännedom om brukarorganisationers roll som resurs

"Var en sammanhängande period på 5 mån i slutet av år 4, alla i min region gör 3 - 6 mån i primärvården"

"Är mycket nöjd med min placering, skulle kunna tänka mig att återvända till vårdcentralen ca tre månader vartannat år för att bibehålla kompetensen"

Bilaga 2 – Kompetensmål för fast läkarkontakt

Bilagan innehåller Socialstyrelsens kompetensmål för fast läkarkontakt, avsedda för specialistläkare och ST-läkare inom allmänmedicin. Målen är utformade för att tydliggöra de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att bedriva en god och säker primärvård.

Kompetensmålen kan med fördel användas som stöd vid sidotjänstgöring för ST-läkare inom andra specialiteter, de kan bidra till ökad förståelse för primärvårdens arbetsområden och samverkansformer. Handedare och ST-läkare kan använda bilagan som ett underlag för planering, genomförande och bedömning av sidotjänstgöringen.

Kompetensmål

Från Kompetensmål för Fast läkarkontakt

Kompetensområde	Kompetensmål
1. Primärvårdens uppdrag, ansvar och förutsättningar	• Uppvisa kunskap om primärvårdens uppdrag och ansvar • Uppvisa kunskap om primärvårdens styrning och organisation • Uppvisa kunskap om uppdrag och ansvar hos aktörer som primärvården samverkar med • Uppvisa kunskap om de förutsättningar som råder för vård i hemmet eller olika former av särskilt boende
2. Lagar och andra regler	• Kunna tillämpa lagar och andra regler som är särskilt relevanta för primärvården, inklusive reglering inom socialtjänstens område
3. Allmänmedicinskt arbetssätt och förhållningssätt	• Kunna handlägga sjukdomar, tillstånd och behov som förekommer hos patienter i primärvården, inklusive multisjuklighet • Kunna särskilja sjukdom från andra faktorer som kan ta sig uttryck som hälsoproblem • Kunna stödja patienter i att hantera hälsoproblem som har sin grund i andra faktorer än sjukdom, såsom förändrad livssituation, stress eller sorg • Kunna prioritera insatser och åtgärder utifrån en bedömning av vad som gynnar den enskilda patienten, på kort och lång sikt • Kunna samordna och administrera insatser och åtgärder för en enskild patient • Kunna tillämpa en ändamålsenlig remisshantering

Kompetensområde	Kompetensmål
4. Etik	- Kunna prioritera insatser och åtgärder från en enskild patient utifrån en avvägning mellan hälso- och sjukvårdens samlade resurser och patientens behov, på kort och lång sikt - Kunna bemöta patienter och deras närstående med respekt och empati även när deras handlingar eller perspektiv inte motsvarar det önskade eller förväntade
5. Personcentrering	- Kunna lägga upp och genomföra vård och behandling med utgångspunkt i en enskild patients förutsättningar, behov och förmågor - Kunna beakta patientens hela livssituation – inklusive nutid och historia – i vård och behandling - Kunna främja förutsättningar för patienters och närståendes delaktighet i vård och behandling
6. Möten och kommunikation med patienter och närstående	- Kunna välja mötesform med utgångspunkt i den enskilda patientens förutsättningar, behov eller önskemål - Kunna kommunicera lyhört och på ett sätt som bygger förtroende med patienter och närstående
7. Samverkan	Kunna ta ett ansvar för samverkan kring en enskild patient, såväl inom som utanför den egna organisationen
8. Teamarbete	- Uppvisa kunskap om vad som ingår i närliggande yrkesgruppers kunskaps- och ansvarsområden - Kunna samarbeta kring en enskild patient i team med medarbetare från egen och annan yrkesgrupp - Kunna samarbeta kring en enskild patient i team med medarbetare från andra organisationer
9. Lärande	Kunna ta ett ansvar för att ny medicinsk kunskap – även från den specialiserade vården – omsätts i den egna verksamheten
10. Försäkringsmedicin	- Uppvisa kunskap om socialförsäkringssystemet och dess tillämpningar - Kunna bedöma behov av sjukskrivning utifrån en sammantagen bedömning av en enskild patients hälsotillstånd samt behov på kort och lång sikt
11. Läkemedel	- Uppvisa kunskap om effekter av polyfarmaci - Kunna följa upp en enskild patients samlade läkemedelsbehandling och kunna vidta adekvata åtgärder när så behövs - Kunna omvärdera egna och andras beslut i fråga om en enskild patients läkemedelsbehandling
12. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	- Kunna handlägga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser med beaktande av en enskild patients hälsotillstånd och livssituation - Kunna stödja patienters och närståendes förmåga att få tag i, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation

Kompetensområde	Kompetensmål
13. Uppföljning och rehabilitering	- Kunna ta ett ansvar för uppföljningen av en enskild patients behandling – såväl pågående som avslutad – med beaktande av patientens samtliga vårdinsatser och behov - Kunna ta ett ansvar för rehabiliteringen av en enskild patient med beaktande av patientens samtliga behov samt livssituation
14. Äldre	- Uppvisa kunskap om hur sjukdomar hos äldre personer kan påverka varandra - Uppvisa kunskap om vad skörhet innebär och hur det kan påverka en äldre persons förutsättningar och behov - Kunna anpassa läkemedelsbehandlingen utifrån den sköra äldre patientens specifika behov - Uppvisa kunskap om hur kognitiv svikt – till exempel till följd av en eller flera demenssjukdomar – kan ta sig uttryck hos en äldre person - Kunna ta ett övergripande ansvar för en äldre patients sammantagna medicinska behov
15. Barn och ungdomar	- Uppvisa kunskap om barns normala utveckling och kunna identifiera avvikelser ifrån detta hos ett enskilt barn - Uppvisa kunskap om normal utveckling i ungdomsåren och kunna identifiera avvikelser ifrån detta hos en enskild ung person - Kunna bedöma mognadsnivån hos ett enskilt barn eller en enskild ung person och kunna anpassa behandlingen och bemötandet utifrån detta - Kunna handlägga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för barn och ungdomar - Kunna stötta och vägleda en vårdnadshavare eller annan närstående kring ett enskilt barns hälsa - Uppvisa kunskap om förhållanden under vilka barn eller ungdomar kan fara illa - Kunna identifiera tecken på att ett enskilt barn eller en enskild ung person far illa eller riskerar att fara illa och kunna vidta adekvata åtgärder
16. Psykisk ohälsa	- Uppvisa kunskap om faktorer som kan göra en person mer sårbar för psykisk ohälsa än andra - Uppvisa kunskap om hur faktorer som ålder, kön och könsöverskridande identitet eller uttryck kan påverka hur psykisk ohälsa tar sig uttryck hos en patient - Kunna särskilja psykiatriska tillstånd från annan form av psykisk ohälsa hos patienter - Kunna följa upp en enskild patients psykofarmakabehandling, inklusive den som ordinerats av annan läkare, och kunna vidta adekvata åtgärder när så behövs - Kunna handlägga fysiska symtom hos patienter som kan ha sitt ursprung i psykisk ohälsa

Kompetensområde	Kompetensmål
	- Kunna bedöma behov av annan behandling än medicinsk – till exempel psykoterapi – hos en enskild patient - Kunna bedöma suicidrisk hos en enskild patient och kunna vidta adekvata åtgärder
17. Riskbruk, skadligt bruk och beroende	- Uppvisa kunskap om hur ett riskbruk av alkohol kan ta sig uttryck hos patienter och hur ett skadligt bruk av alkohol kan förebyggas - Uppvisa kunskap om symtom på skadligt bruk och beroende av skadliga substanser - Kunna vägleda patienter med riskbruk, skadligt bruk eller beroendeproblematik, inklusive informera om möjliga hälsokonsekvenser - Kunna genomföra känsliga samtal om riskbruk, skadligt bruk och beroende - Kunna beakta risker för skadligt bruk och beroende vid läkemedelsbehandling
18. Personer med funktionsnedsättning	- Uppvisa kunskap om fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar som förekommer hos patienter i primärvården (inklusive den som kommunerna ansvarar för) och hur de kan påverka hälsan hos den enskilda patienten - Uppvisa kunskap om hur åldrandet kan påverka personer med intellektuell eller annan funktionsnedsättning - Kunna anpassa handläggningen och bemötandet utifrån behoven hos en enskild patient med en eller flera funktionsnedsättningar
19. Personer i utsatthet	- Uppvisa kunskap om hur en persons hälsa kan påverkas av faktorer som utanförskap, fattigdom, hemlöshet eller trångboddhet och av att befinna sig i ett sammanhang där hot eller våld förekommer - Uppvisa kunskap om hur olika former av utsatthet kan ta sig uttryck hos en patient

Källa: Kompetens för fast läkarkontakt i primärvården