

Uppdrag BT i Region Skåne

Bakgrund

Nya grundutbildningen (GU) beräknas från 2021 förlängas till 6 år och resulterar i att studenten direkt kan ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. Kravet på allmäntjänstgöring (AT) för att erhålla legitimation tas bort.

Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) inleds med en fristående första målstyrd introduktionsdel, bastjänstgöring (BT). Tjänstgöringstiden beräknas till cirka ett år, men kan ta längre tid om läkaren behöver genomgå fler tjänstgöringsdagar eller utbildningsaktiviteter för att nå måluppfyllelse.

Lagändringarna träder i kraft den 1 juli 2020. Eftersom många blivande läkare utbildas med legitimering i andra länder blir resultatet att Region Skåne måste förbereda sig för att kunna erbjuda BT från den 1/7 2020 för denna stora grupp av blivande specialister, parallellt med minst bibehållen AT-volym.

I nya BT finns ett tydligt kliniskt fokus. Regeringen anser att det är angeläget att BT erbjuds på många vårdnivåer och vårdinrättningar för att minska väntetiden till tjänstgöring. Med denna utgångspunkt föreslår regeringen att BT bör vara reglerad endast avseende primärvård och akut sjukvård. Detta möjliggör att under BT få tjänstgöra inom olika kliniska specialiteter, med dagliga patientmöten och självständigt ansvar för utredning och behandling, så att tjänstgöringen leder till måluppfyllelse.

Region Skånes långsiktiga målsättning är att anställning för läkares specialiseringstjänstgöring, inklusive bastjänstgöring, sker i en omfattning och inriktning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens, i linje med kommande lagförslag med ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Under kommande tioårsperiod förväntas BTATST-dimensioneringen bli speciellt komplex med tanke på flera parallella utbildningssystem och med stegvisa anpassningar av antalet utbildningstjänster inom respektive grupp.

Remissvar

Region Skåne har yttrat sig i ärendet genom att besvara remissen "Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)". Ärendet har beretts genom att synpunkter inhämtats från Region Skånes nätverk för övergripande ST-studierektorer och övergripande AT-studierektorer samt AT-chefer (ÖSR), medlemmar i Region Skånes AT/ST styrgrupp samt genom samrådskonferens med Sveriges Kommuner och landsting (SKL). Region Skånes tydliga ställningstaganden, speciellt viktiga synpunkter samt en avslutande sammanfattning finns i bilaga 1.

Pågående arbete och samarbetspartners

Under 2019 är BT ett fokusområde i både nätverket för övergripande SR (ÖSR) samt i ATST styrgrupp. En temporär arbetsgrupp inom ÖSR för BT har haft några möten i avvaktan på att detta BT uppdrag påbörjas. Det finns därtill ett pågående samarbete med arbetsgruppen för AT/ST-utbildning inom huvudprojektet regional arbetsfördelning i Södra Regionvårdsnämnden. Ytterligare ett samarbete mellan LU och Region Skåne har etablerats gällande handledning i en fördjupad utbildningsinsats som kan nyttjas och utvecklas i kommande BT organisation.

Grundförutsättningar

Utgångsläget är att finansieringen för BT tjänsterna och det regionövergripande uppdraget med regionövergripande BT-projektledare sker med centrala medel på motsvarande vis som AT samt att övriga lokala kostnader belastar respektive förvaltning. Den första gruppen BT-läkare förväntas blir mindre och därefter succesivt ökande under kommande år, enligt resonemang ovan.

Grundkonceptet är att BT i Region Skåne ska genomföras som en tidsbegränsad anställning med ett fast antal månader som minsta nedre gräns och med ett på förhand definierat innehåll, en tydlig struktur och process, samt med ett genomgående fokus på klinisk praktiskt tjänstgöring för måluppfyllelse. Målen används för utformning av BT-utbildningen samt i bedömning av kompetensen. Målen anger den kompetens i form av kunskaper, färdighet och förhållningssätt som behövs för intyg om fullgjord BT.

Bastjänstgöringen ska vara målstyrd utifrån de lärandemål (för närvarande 10st) och specialitetsövergripande kompetensområden (för närvarande 18st) som finalt fastställs av SoS och uppnås genom tjänstgöring inom primärvård, akut sjukvård samt maximalt vid ytterligare två placeringar.

Uppdrag

Med den bakgrund och de förutsättningar som kortfattat beskrivs ovan utformas ett uppdrag, till en eller två läkare inom nuvarande BT arbetsgrupp, som regionövergripande BT-projektledare utgående från Koncernstab HR, sammanlagt motsvarande 20 % av en heltidstjänst under perioden 2019-08-01–2022-08-01.

Regionövergripande BT projektledare skall;

- Bevaka och implementera Socialstyrelsens kommande föreskrifter och allmänna råd gällande BT, liksom framtida Regeringsbeslut om BT och med tillhörande övergångsregler samt högskolebeslut för ny grundutbildning (GU).
- Inventera vilka funktioner och resurser som behövs regionalt och på förvaltningsnivå för genomförande av BT samt hur befintlig ATST-organisation kan användas och förstärkas.
- Leda en BT-arbetsgrupp utifrån det innehåll som anges i detta uppdrag med en bred representation från förvaltningar och övriga intressegrupper samt sakkunniga.
- Föreslå hur BT-tjänsten ska utformas i sin struktur och process, initialt för läkare med legitimation från andra länder samt senare för de studenter som genomför grundutbildning i Sverige.
- Speciellt beakta att tjänstgöring inom psykiatri inkluderas i BT tjänstgöringen, förutom de av Socialstyrelsen fastställda obligatoriska placeringarna.
- Föreslå antalet BT-tjänster per år regionövergripande under perioden 2020-2022 med hänsyn till GU, samtida pågående AT-verksamhet och efterföljande ST i ett nära samarbete med Region Skånes dialoggrupp för dimensionering av ST.
- Föreslå hur BT kan samordnas med pågående ATST-verksamhet, t ex gällande obligatoriska lärandemål & kompetensområden för BT, gemensam mottagningsverksamhet/gaffelmottagning/förändrade arbetssätt eller andra modeller för samordnade utbildningsaktiviteter
- Föreslå vilka lärandemål & kompetensområden i BT som kan/bör/ska genomföras i kursformat, t ex vid fysiska möten, webbaserat eller i annan form.
- Använda Socialstyrelsens så kallade "frirum" på bästa vis för att skapa störst möjliga flexibilitet i alla delar av BT
- Ta hänsyn till att en progression ska ske mellan BT och efterföljande ST.
- Speciellt förbereda och bevaka att adekvat handledarutbildning erbjuds och genomförs, med särskild nogsamhet gällande utbildning i bedömningsmodeller och utvärdering under BT.

- Särskilt bevaka att slutbedömning med extern granskare sker på ett tillfredställande och adekvat vis
- Föreslå en modell för regional och/eller lokal rekryterings & antagningsprocess inklusive skrivningar i avtal och förfrågningsunderlag för privata vårdgivare.
- Samarbeta med arbetsgruppen för AT/ST-utbildning inom huvudprojektet Regional arbetsfördelning samt andra aktörer gällande BT. Detta inkluderar Lunds Universitet och då särskilt vad gäller dimensionering och lärandemål utifrån de ständiga förändringar som sker i grundutbildningen.
- Aktivt medverka i programmet vid BT-dagen på FSL 2020 tillsammans med ovanstående samarbetspartners.
- Genomföra regionövergripande uppföljning och utvärdering av BT, t ex på motsvarande vis som sker i AT med årliga enkäter, för att fortlöpande kvalitetssäkra BT i Region Skåne.
- Fortlöpande rapportera arbetet till ATST-styrgrupp och dess ordförande för avstämning och beslut.



Karin Melander
HR-direktör
Region Skåne



Pia Lundbom
Hälso- och Sjukvårdsdirektör
Region Skåne

Bilaga: Region Skånes yttrande på remissen "Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ronny Wain/Ola Björgell

040-675 31 16
Ronny.Wain@skane.se

YTTRANDE

Datum 2018-01-29
Dnr 1704159



1 (6)

Remiss. Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)

Region Skåne har beretts möjlighet att yttra sig över remissen "Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)".

Ärendet har beretts genom att synpunkter inhämtats från Region Skånes nätverk för övergripande ST-studierektorer och övergripande AT-studierektorer samt AT-chefer (ÖSR), medlemmar i Region Skånes AT/ST styrgrupp samt genom samrådskonferens med Sveriges Kommuner och landsting (SKL).

Bakgrund

De huvudsakliga *förslagen* i promemorian är att;

- införa en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård som ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare oavsett från vilket land man har sin läkarexamen
- introduktionen ska benämnas bastjänstgöring och utformas som en fristående första del i läkarnas specialiseringstjänstgöring
- bastjänstgöringen, i likhet med den övriga specialiseringstjänstgöringen, ska utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring.

De *förslag* som presenteras i promemorian innebär att regelverket för bastjänstgöring träder i kraft den 1 juli 2020. Den föreslagna ikraftträdandetidpunkten utgår från ett antagande om att den förändrade

läkarutbildningen startar höstterminen 2020. Läkarstudenter som går den föreslagna sexåriga läkarutbildningen kommer således inte att genomgå bastjänstgöringen förrän efter att de har fått läkarexamen. Däremot kommer alla som erhåller svensk läkarlegitimation genom den s.k. tredjelandsordningen eller genom ett automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som läkare att omfattas av bestämmelserna om bastjänstgöring som inledning på specialiseringstjänstgöringen redan vid ikraftträdandet.

Promemorians *förslag* bygger på antagandet att en förändrad läkarutbildning enligt utredningsförslag (Läkarutbildningsutredning, SOU 2013:15) genomförs, där läkarutbildningen förlängs till sex år, och man inte längre behöver genomgå AT-tjänstgöring för att få läkarlegitimation utan detta sker efter avlagd examen från läkarutbildningen. Som en konsekvens av detta avskaffas AT-tjänstgöringen.

Region Skånes ställningstaganden

Region Skåne ställer sig positiv till promemorians huvudsakliga innehåll gällande att stödja läkarnas progressiva utveckling fram till läkarexamen och vidare genom specialiseringstjänstgöringen (ST), med bastjänstgöringen (BT) som en del i det yrkeslivslånga lärandet.

Att samtliga får en grundläggande målstyrd och tydligt kliniskt orienterad utbildning under handledning oavsett vilket land hen har sin utbildning ifrån skapar ett stort mervärde för alla parter, såväl för den utbildande läkaren som för verksamhet och patient. Struktur och process i BT ger en grundläggande kompetens i den praktiska yrkesrollen som läkare. Formativa bedömningar och en avslutande kliniskt utformad sådan med extern bedömning säkerställer att detta mål uppnås.

Tjänstgöringar inom primärvård, akutsjukvård och psykiatri samt ytterligare valfritt tjänstgöringsställe skapar möjligheter att välkomna fler examinerade läkare som en resurs till behovsstyrda arbetsplatser, i symbios med läkarens behov av klinisk träning under BT. I det följande används i Region Skånes svar benämningen *akut sjukvård*, dvs. verksamhets-benämning, istället för som i promemorian *akutsjukvård*, för att undvika sammanblandning med specialitetsområdet akutsjukvård.

Region Skåne har speciellt viktiga synpunkter gällande ett antal delmoment i promemorian som redovisas nedan.

Utgående från departementspromemorian vill vi i övrigt lämna följande speciellt viktiga synpunkter:

Föreskriften bör skrivas på ett övergripande, enkelt och tydligt vis med frihetsgrader (s.k. frirum). Detaljstyrning i en handbok får inte hindra genomförandet av en tydligt kliniskt orienterad BT. En helt informell handbok kan däremot vara av godo som ett praktiskt stöd.

I förslaget sägs att läkare som erhåller automatiskt erkännande av formella kvalifikationer eller har utbildning från land utanför EU/EES kommer att omfattas av BT redan vid ikraftträdandet den 1 juli 2020. Med en samtida pågående och ökande andel AT-läkare kan volymen av läkare under samtidig utbildning vid primärvård och akutsjukvård bli betydande. Detta ställer stora och ökande krav på antal handledare och på fördjupad handledarutbildning samt på de organisatoriska och administrativa arbetet som nu vilar på lokal AT-organisation. Likaså kommer behovet av bedömningar att öka markant i BT. Externa bedömare ska genomgå särskild utbildning i pedagogik/bedömning och ett nationellt samråd ska byggas upp. Samtidigt kan en tidig start av BT för denna grupp snabbt generera fler läkare till ST där det finns ett förväntat framtida behov.

Promemorian har som syfte att öka möjligheterna till integration och potentialen att kunna använda kompetensen från olika länder. Införandet av legitimation efter läkarutbildning, introduktion av BT samt avskaffandet av AT måste klargöras för denna grupp. Antalet parallella och olika vägar till legitimation måste minimeras.

Innan den första gruppen med BT-läkare startar måste kompetensmålen utredas och fastställas nationellt, liksom färdigställande av eventuell handbok. Oförändrat gäller under perioden fram till 2026 att samtidigt på bästa vis ta hand om allt fler AT-läkare och fortsatt kvalitetsförbättra denna utbildning, samt bygga upp organisation och utbildning för BT. Först därefter kan regioner och landsting välkomna BT-läkare.

Progressionen av de specialitetsövergripande kompetensmålen behöver utredas och tydliggöras, i synnerhet gällande BT:s lärandemål i förhållande till ST. Tjänstgöringen under BT bör absolut vara övervägande kliniskt patientnära orienterad. Att stärka den grundläggande kliniska kompetensen och självständigt medicinskt beslutsfattande kommer då i rätt fokus. Detta minskar behovet av att under BT sätta upp ett större antal lärandemål, varav merparten redan idag genomförs under ST och generellt är väl fungerande i den utbildningen.

De lärandemål som i förslaget är specifika för BT är *Akuta och livshotande sjukdomar* samt *Vanligaste sjukdomstillstånden*. Dessa två ligger tydligt i linje med att BT ska vara starkt förknippad med klinisk patientnära

tjänstgöring. Därutöver är kompetens inom *Vårdhygien och smittskydd, Lagar och förordningar samt hälso-och sjukvårdens organisation* och *Övriga kompetenser* också angeläget att uppnå under BT. Vi anser att övriga lärandemål, liksom idag, fortsatt ska genomföras först under ST. En sådan uppdelning bör underlätta progressionsprocessen och skapar tidsmässigt utrymme för att säkerställa att även en placering inom psykiatri kan genomföras, där många av ovanstående sjukdomar förekommer och liksom allmänmedicin är en bristspecialitet.

Region Skånes förslag till BT blir i ett sådant resonemang, utan inbördes tur- eller rangordning:

- 3 månader akut sjukvård*
- 3 månader allmänmedicin*
- 3 månader psykiatri*
- 3 månader valfri placering som arbetsgivaren har möjlighet att erbjuda, där vanliga sjukdomar och akuta eller livshotande sjukdomar regelbundet hanteras i någon form.

** eller på annan utbildande enhet där lärandemålen tydligt kan uppfyllas*

Samtliga specialiteter som i någon form har sjukdomspanoramata *Akuta och livshotande sjukdomar* samt *Vanligaste sjukdomstillstånden* kan därmed inkluderas i den valfria 3-månadersplaceringen (t.ex. klinisk kemi, patologi, rättsmedicin, klinisk fysiologi, radiologi etc.).

Normtiden bör, utan undantag, alltid vara 12 månader för BT av flera skäl. På så sätt underlättas BT-organisationen samt kontinuerlig handledning och utvärdering med formativa bedömningar och en slutlig med extern bedömning. Med en normtid om 12 månader kan ST, liksom nu, även fortsättningsvis ske under en tid av minst 5år. Möjlighet måste även finnas att förlänga tiden för BT, utöver 12 månader, om detta bedöms som nödvändigt för måluppfyllelse. Det är en stor fördel om ST läkare kan medverka i både handledning och bedömning. Liksom i nuvarande AT välkomnas att även BT blir föremål för SPUR-granskning.

Det behöver klargöras mer i detalj hur och när intyg om BT ska hanteras liksom vilka anställningsförhållande som ska råda under BT och i relation till fortsatt ST. Vi ser fördelar med en avgränsad visstidsanställning där intyg erhålls direkt efter genomförd BT. Innan den första gruppen startar med BT behöver kompetensmålen, liksom dokumentations- och examinationskrav, utredas och fastställas till en nationell standard.

Det är viktigt att sätta en tidsbegränsning i hur länge regioner och landsting ska erbjuda AT. Tiden med parallella utbildningssystem bör i alla sammanhang minimeras.

Sammanfattningsvis anser Region Skåne att:

- Promemorians huvudsakliga innehåll gällande att stödja läkarnas progressiva utveckling fram till läkarexamen och vidare genom specialiseringstjänstgöringen (ST), med bastjänstgöringen (BT) som en del i det yrkeslivslånga lärandet är positiv och bejakas.
- Föreskriften bör skrivas på ett övergripande, enkelt och tydligt vis med frihetsgrader (s.k. frirum).
- Innan den första gruppen startar med BT behöver kompetensmålen utredas och fastställas.
- Oförändrat gäller att samtidigt fortsätta kvalitetsförbättra nuvarande AT-utbildning.
- De lärandemål som i förslaget är specifika för BT är *Akuta och livshotande sjukdomar* samt *Vanligaste sjukdomstillstånden*. Därutöver är kompetens inom *Vårdhygien och smittskydd, Lagar och förordningar samt hälso-och sjukvårdens organisation* och *Övriga kompetenser* angeläget att uppnå under BT. Övriga lärandemål bör fortsatt genomföras först under ST.
- BT är en utpräglad klinisk tjänstgöring där 3 månader inom respektive allmänmedicin, akut sjukvård, psykiatri samt en valfri placering, alternativt på annan utbildande enhet där lärandemålen tydligt kan uppfyllas, är en rimlig fördelning.
- Normtiden bör, utan undantag, vara 12 månader för BT. I en sådan underlättas BT-organisationen samt kontinuerlig handledning och utvärdering med formativa bedömningar och en slutlig med extern bedömning. Med en normtid om 12 månader kan ST, liksom nu, även fortsättningsvis ske under en tid av minst 5 år.
- Intygsförfarande bör ske under BT, anställningsförhållandet bör vara begränsat till viss tid och tidsbegränsning av nuvarande AT bör fastställas.

Anna-Lena Hogerud
Ordförande

Fredrik Lennartsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör