

Bastjänstgöring - nytt, nödvändigt och nu!

Nationell konferens Klinisk Utbildning, 16 maj 2025

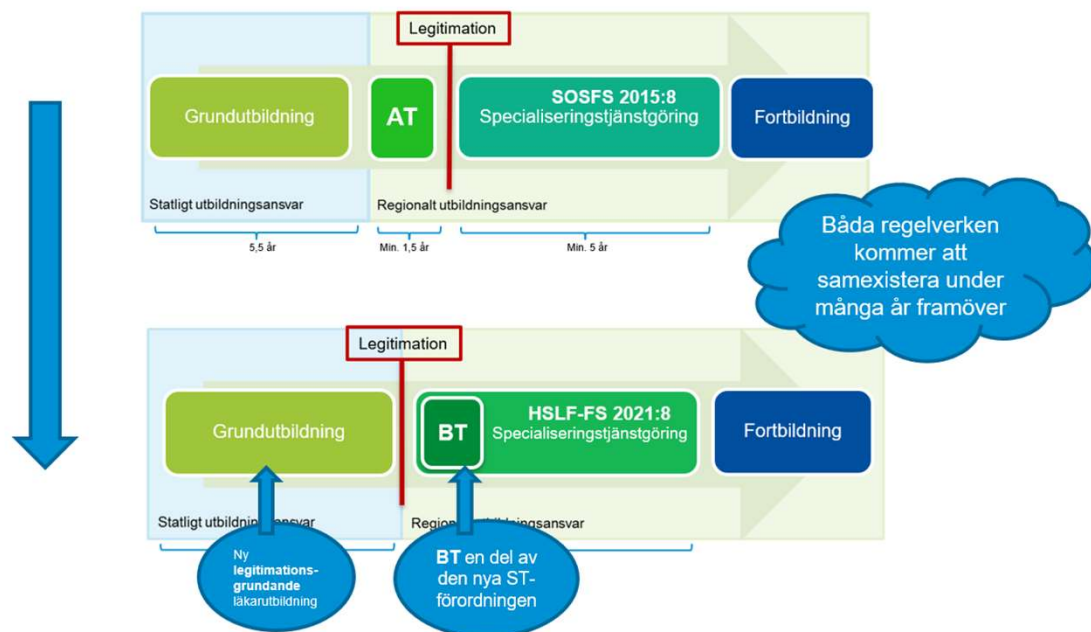
Lisa Ahlberg Jangentorp, AT/BT-chef
Rebecka Runnamo, Övergripande studierektor BT/ST
Utbildningscentrum, Region Örebro län

Den närmaste timmen...

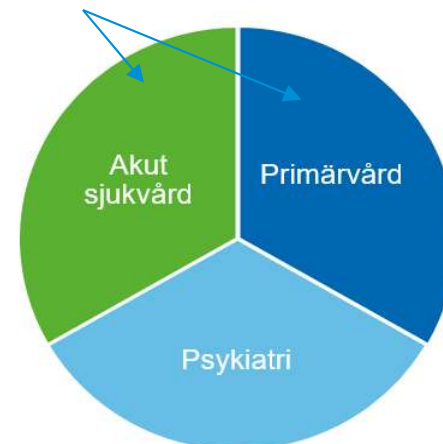
Utfasning av AT och
breddinförande av BT - hur
kommer verksamheterna att
påverkas?

Vägval i BT – större behov av
nationell likriktning?

"BT för nybörjare" - miniversionen



Minst 3 månader



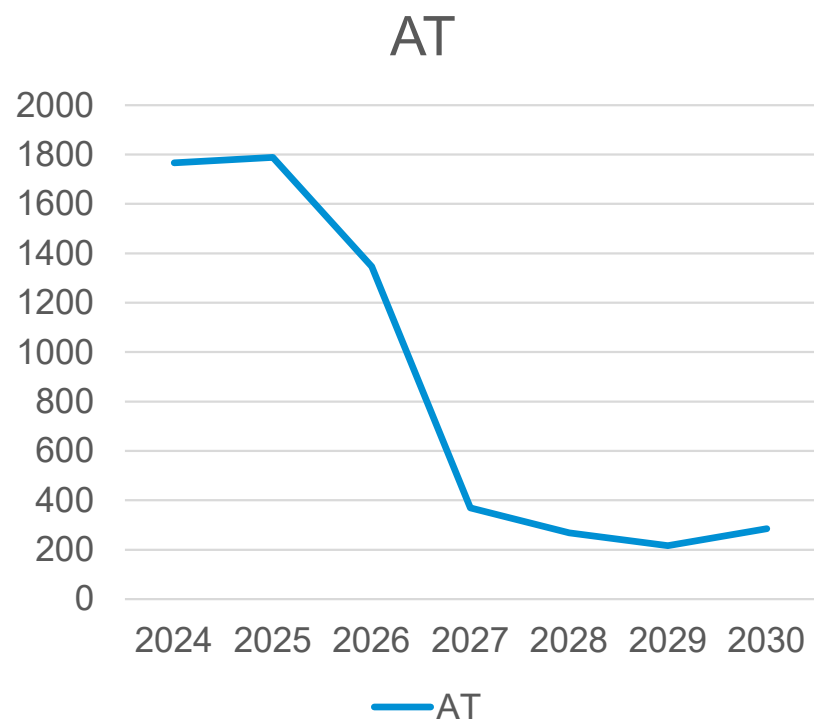
Vem ska göra BT?

1 juli 2021 – hösten 2027

Endast utlandsutbildade som inte omfattas av övergångsregler

Fr.o.m. hösten 2027 och framåt kommer också läkare som gått den nya sexåriga läkarutbildningen i Sverige att behöva göra BT (= våra tidigare AT-läkare)

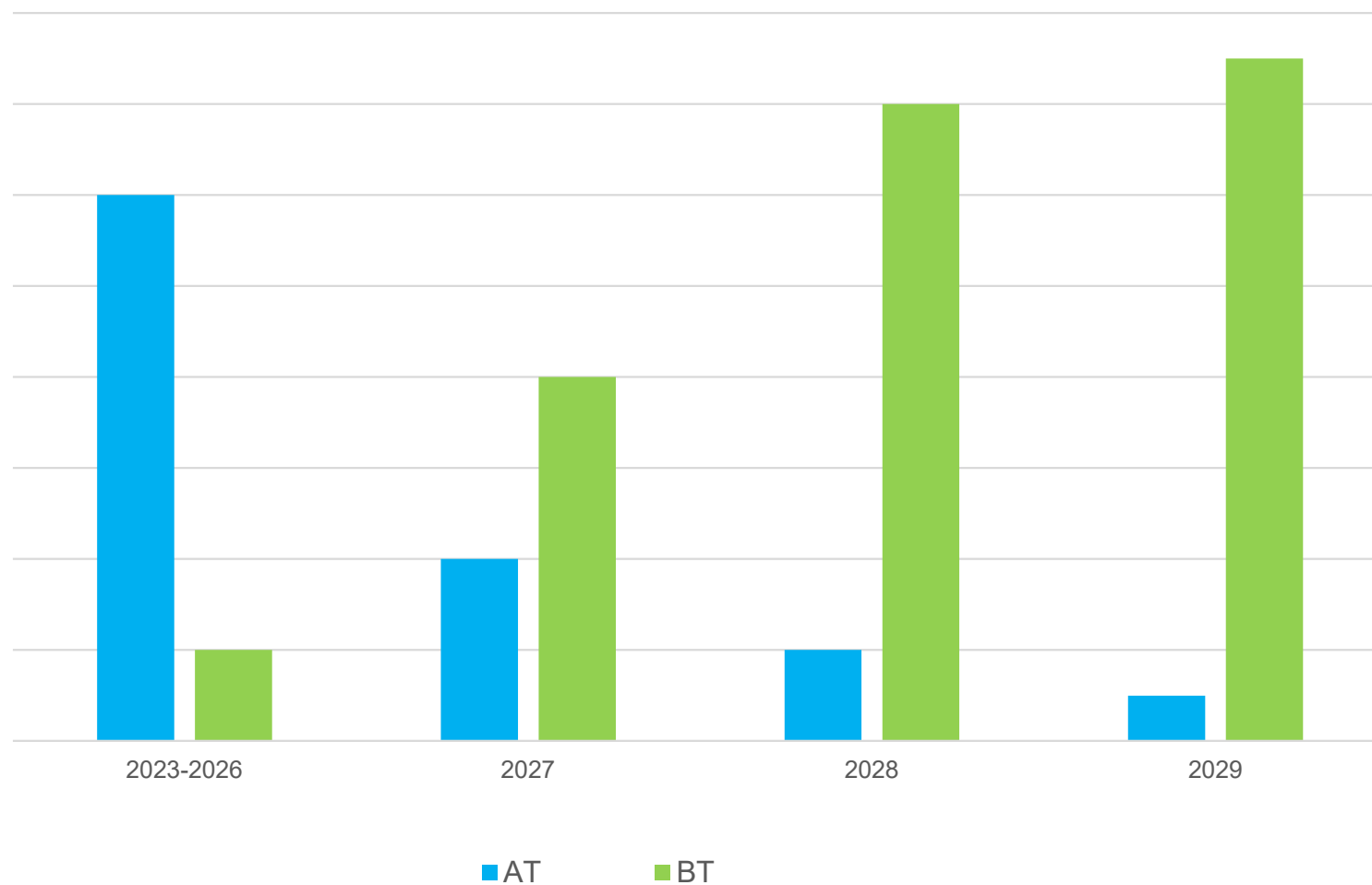
Prognostiserad efterfrågan på AT i Sverige 2024-2030



Vilka söker AT efter 2026?

- "Efterslänrare"
- Examen inom EU/EES som inte är legitimationsgrundande (Polen, Lettland)
- Utbildad via Kompletterande Utbildning för Läkare (KUL) (utbildad i "tredje land", utanför EU/ESS) men KUL kommer också att bli legitimationsgrundande...

Förhållandet mellan AT och BT 2023-2029



Sammanfattningsvis

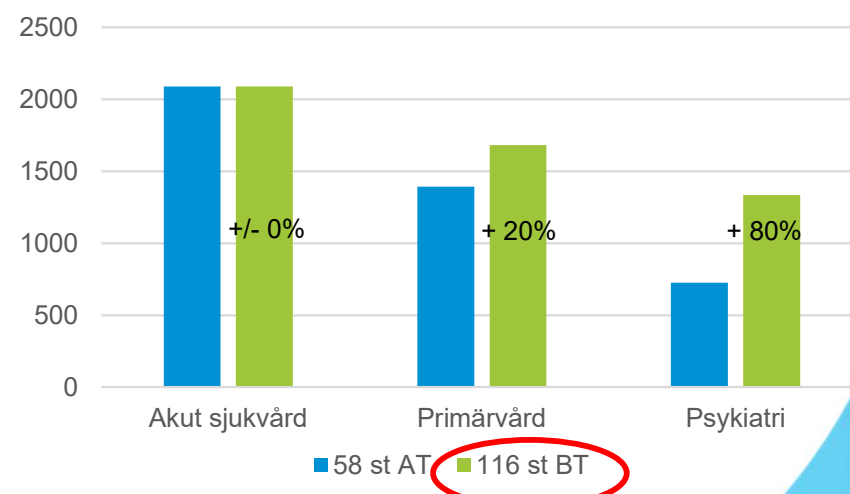
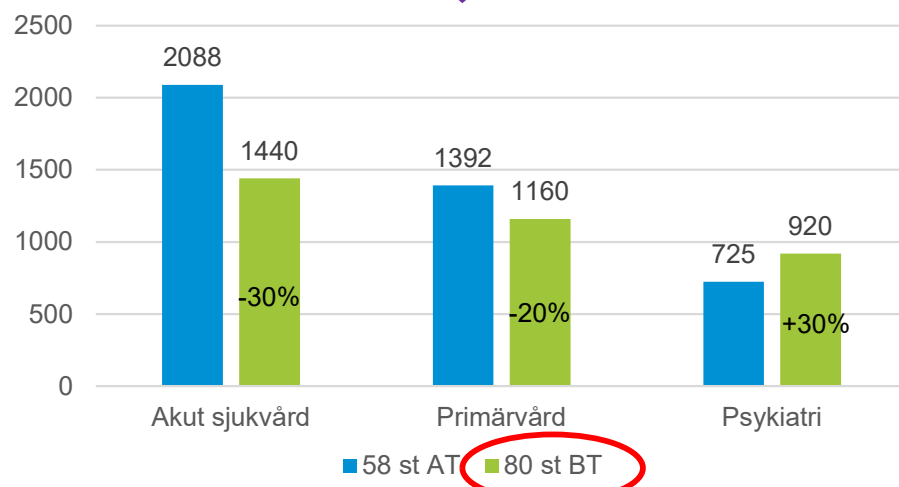
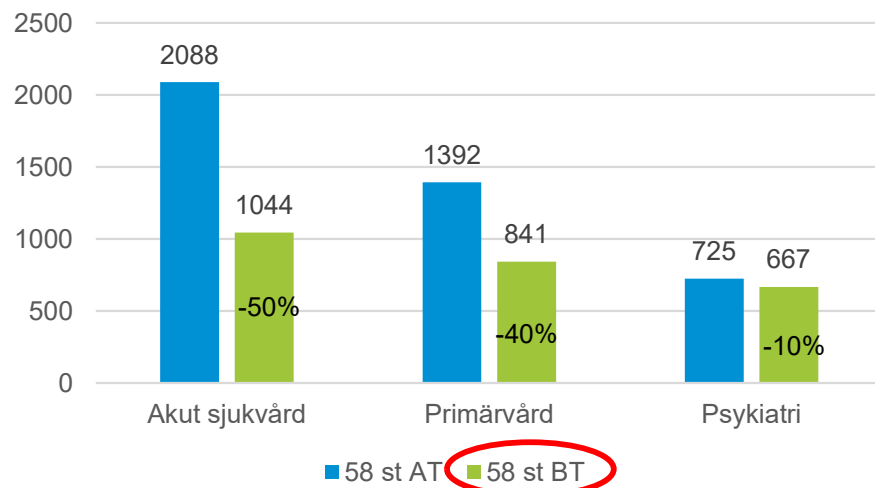
Omställningen med utfasning av AT och utökning av BT kommer att ske snart **och det kommer att ske snabbt.**

Hur kommer verksamheterna att påverkas av att AT-läkarna (i princip) försvinner och att BT breddinförs om två år?

Antal tjänstgöringsveckor per individ under AT vs BT – exempel från Region Örebro län

Placering	Klinisk tjänstgöring AT (veckor)	Klinisk tjänstgöring BT (veckor)	Differens (veckor)
Psykiatri	12-13	10-13	0 till -3 veckor
Allmänmedicin	22-25	13-16	- 9 veckor
Invärtesmedicinsk specialitet	36	18	-18 veckor
Kirurgisk specialitet			
Akut sjukvård			

**Tid för introduktioner, teoretiska utbildningsaktiviteter och semester exkluderad*



Förändring av **antalet arbetade veckor per verksamhet beroende på dimensionering av BT**
- exemplet Region Örebro län

Sammanfattningsvis

Vi kommer att tappa tjänstgöringsveckor framförallt inom medicin, kirurgi och primärvård

Men då går det i alla fall åt mindre tid till handledning...eller?

Handledaruppdraget från 2027 och framåt

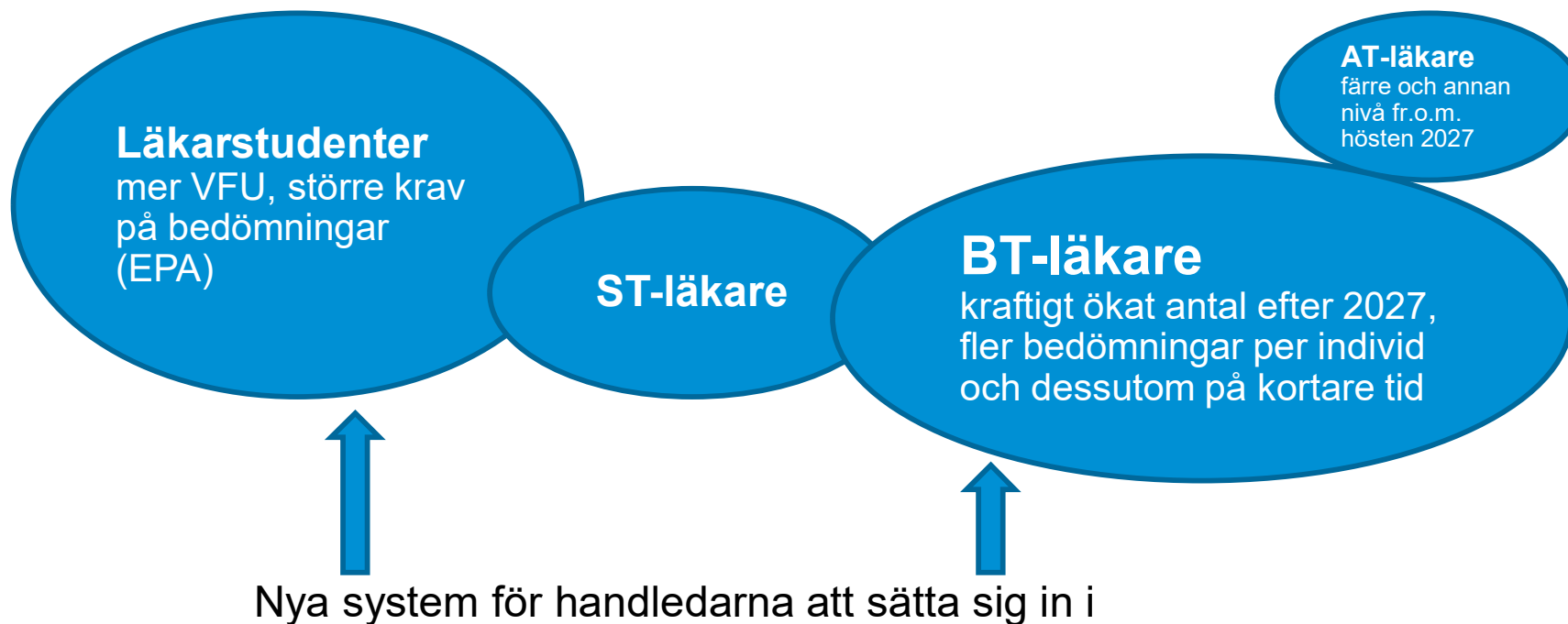
Läkarstudenter
mer VFU, större krav
på bedömningar
(EPA)

ST-läkare

BT-läkare
kraftigt ökat antal efter 2027,
fler bedömningar per individ
och dessutom på kortare tid

AT-läkare
färre och annan
nivå fr.o.m.
hösten 2027

Handledaruppdraget från 2027 och framåt



Något vi behöver fundera över...

Hur ska verksamheterna
mäta med ett totalt sett
större handlednings- och
bedömningsuppdrag
gentemot utbildningsläkare
och läkarstudenter framöver?

Vad behöver handledarna i denna tid av förändring?

- Utbildning/fortbildning
- Avsatt tid och fungerande strukturer för handledning och bedömningar i klinisk vardag
- Och så lite extra kärlek och pepp till det viktiga handledningsuppdraget!

Verksamhet
Utbildningscentrum FOU

Slutgranskare
Ann-Kristin Rönnberg

Diariernr

Dokumentkategori
Direktiv

Fastställare
Ann-Kristin Rönnberg

Giltigt datum fr o m
2024-10-25

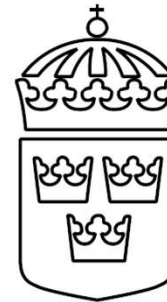
Uppdrag om förvaltningsövergripande samverkan inför beslut om färdplan för bastjänstgöring för läkare inom Region Örebro län från 2027

Uppdragsgivare: HS Utbildningsråd

Beslutat av HS Utbildningsråd 2024-09-26

Regeringens proposition 2017/18:274

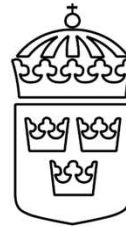
Bastjänstgöring för läkare



Prop.
2017/18:274

Regeringens proposition
2017/18:274

Bastjänstgöring för läkare



Prop.
2017/18:274

”Dagens **allmäntjänstgöring kritiseras** för att vara av mycket **varierande kvalitet**. Det finns **inte heller något nationellt system för kvalitetssäkring**. Den **bastjänstgöring som bör införas kommer att säkra likartade kunskaper i läkarkåren**, såväl hos svenskutbildade som hos läkare utbildade utanför Sverige.”

Propositionen föreslår nationell samordning och likriktning

”Införandet av en bastjänstgöring innebär att **en strukturerad nationell ordning ersätter lokala ordningar som skiljer sig från varandra**”

Regeringens proposition
2017/18:274

Bastjänstgöring för läkare



Prop.
2017/18:274



Propositionen föreslår en nationell handbok för BT

”Regeringen anser att en handbok för **hur målbeskrivningen för bastjänstgöringen ska tolkas** och **hur uppnådd kompetens ska bedömas** kan bidra till att skapa en **likformig utbildning av god kvalitet över landet** vid införande av en ny tjänstgöringsdel för läkare”

”Regeringen bedömer att **Socialstyrelsen** som expertmyndighet har förutsättningar att utarbeta en eller flera handböcker av hög kvalitet”

Nationellt stöd – bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för bedömare

”För att målet med bastjänstgöringen ska uppnås skulle bedömningsinstrument, baserade på handbokens konkreta mål (exv förmåga att leda rond, rapportera patienter m.m.) behöva utarbetas på nationell nivå. På samma sätt skulle utbildningsmaterial (kompetensutvecklingsstöd för handledare/bedömare) behöva utarbetas på nationell nivå – t.ex. utbildningsfilmer som tydliggör hur bedömningsinstrumenten bör användas, vad godkänd respektive inte godkänd nivå innebär, och exempel på vad konstruktiv återkoppling innebär. Om detta utarbetas på nationell nivå innebär det att respektive landsting inte behöver avsätta resurser för detta och det skapar också förutsättningar för att de bedömningar som görs blir mer nationellt enhetliga och säkra.”

Men...

”Socialstyrelsen anser att vårdgivarna är bättre lämpade för uppdraget att ta fram handböcker, då de ansvarar för genomförandet av utbildningen och utvecklingen av utbildningens kvalitet.”

Regeringens proposition
2017/18:274

Bastjänstgöring för läkare



Prop.
2017/18:274

Hur blev det då egentligen?

Hur blev det då egentligen?

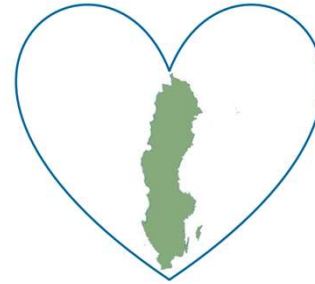
Regionerna utformade egna
lokala BT-handböcker...

Hur blev det då egentligen?

Regionerna utformade egna
lokala BT-handböcker...



Olika strukturer och nivå på
kvalitetssäkringen av BT i
olika regioner



Vägval KOMPETENSBEDÖMNING

- Kompetensbedömning *under* BT (t.ex. krav på former/antal bedömningar per placering och upplägg för den externa bedömningen)
- Kompetensbedömning *inför* BT (rekryteringsfas)

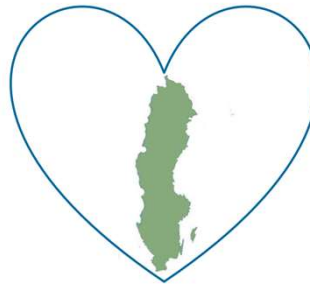
Finns det en risk att förtroendet för systemet påverkas negativt (hos BT-läkare/handledare/verksamheter)?

Finns det en risk att rättssäkerheten ur BT-läkarnas perspektiv påverkas negativt?

Hur kommer möjligheterna att få BT/ST i en region påverkas om man inte fått/inte klarat BT i en annan region?

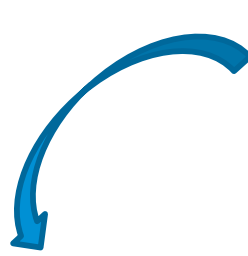
Hur påverkas möjligheterna att få ST i en region om man har gjort BT i en annan region där kraven i slutbedömningen uppfattas som lägre ställda än i den egna regionen?

Vägval DIMENSIONERING



Vad blir konsekvenserna för närliggande regioner samt glesbygd om en stor region överdimensionerar kraftigt?

Bör ansvaret för kompetenshöjning och kvalitetssäkring hos gruppen legitimerade läkare fördelas mellan regionerna ur ett "rättviseperspektiv"?



Sex regionala vårdkompetensråd (RVKR)

För att främja samverkan har sex sjukvårdsregionala råd etablerats med representanter för de regioner, kommuner och lärosäten som hör till respektive sjukvårdsregion. Även andra berörda aktörer, såsom privata vårdaktörer, kan vara representerade i de sjukvårdregionala råden.

RVKR Mellansverige

- Tillsatte 2022 en arbetsgrupp med syfte att stärka sjukvårdsregionalt kunskapsutbyte och samordning av utbildningstjänster för läkare på allmän- (AT) och basnivå (BT).

RVKR Mellansverige

Arbetsgrupp AT/BT

Pågående uppdrag:

- **Kartläggning** av regionernas upplägg vad gäller anställningsformer, kvalitetssäkring, dimensionering mm
- Om möjligt **identifiera samverkansvinster** i form av tex. **gemensamma riktlinjer** kopplade till genomförande av BT

TACK!

Vid frågor:

lisa.ahlberg-jangentorp@regionorebrolan.se

rebecka.runnamo@regionorebrolan.se