

Bastjänstgöring för nybörjare och läkaryrket imorgon

Nationell konferens Klinisk Utbildning, 15 maj 2025

Lisa Ahlberg Jangentorp, AT/BT-chef

Rebecka Runnamo, Övergripande studierektor BT/ST

Utbildningscentrum, Region Örebro län

Den närmaste timmen...

- Bastjänstgöring för nybörjare – regelverket
- Vem ska göra BT?
- BT i ett internationellt perspektiv
- Framtidsspaning läkaryrket

Vad är bastjänstgöring?

”Bastjänstgöringen är en klinisk tjänstgöring under handledning och klinisk instruktion med fokus på färdighetsträning” [Läkarförbundet](#)

”Bastjänstgöring är en del av den nya specialiseringstjänstgöringen (ST) för läkare i Sverige”

[Socialstyrelsen](#)

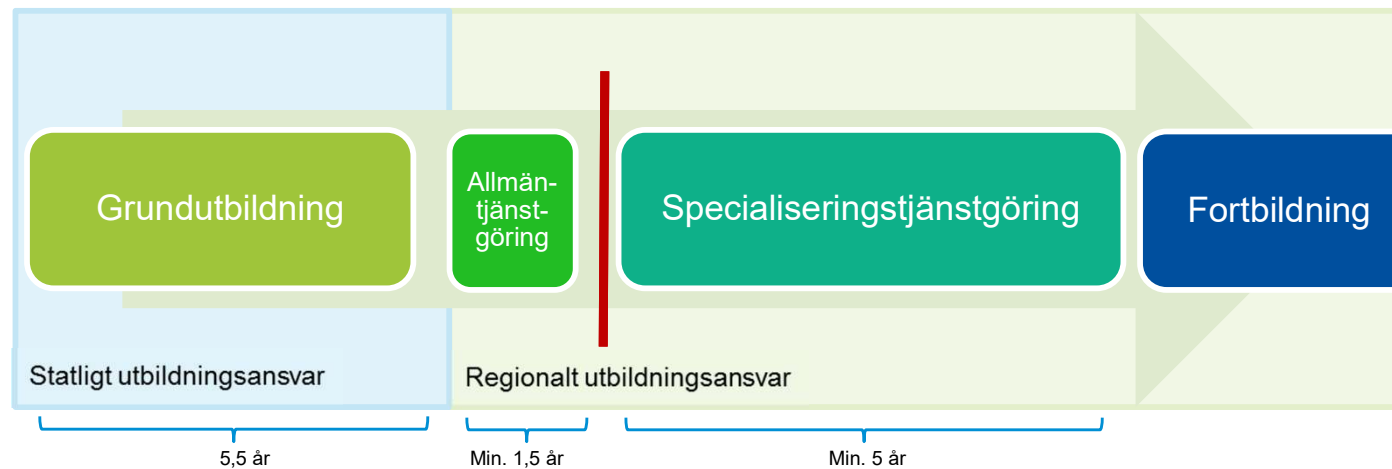
”Bastjänstgöring syftar till att ge ökade och fördjupade kliniska och allmänna färdigheter såsom kommunikation, samarbete, ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt”

[Vårdgivarguiden](#)

Men vad händer då med
allmäntjänstgöringen?



Allmäntjänstgöring före legitimation



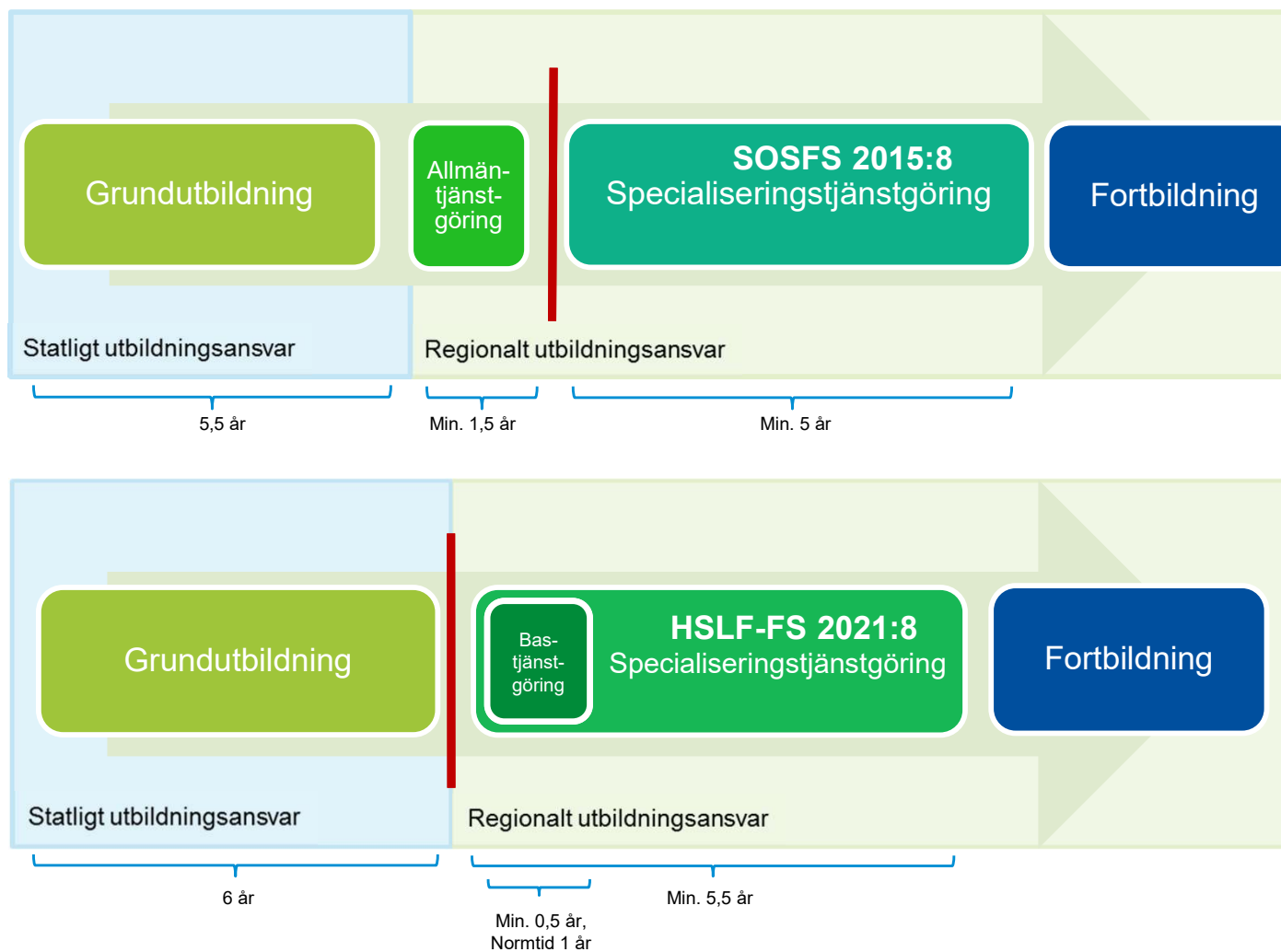
Vad hände 2021?

- Nya 6-åriga läkarprogrammet
- Ny ST-förordning - HSLF-FS 2021:8 start 1 juli 2021

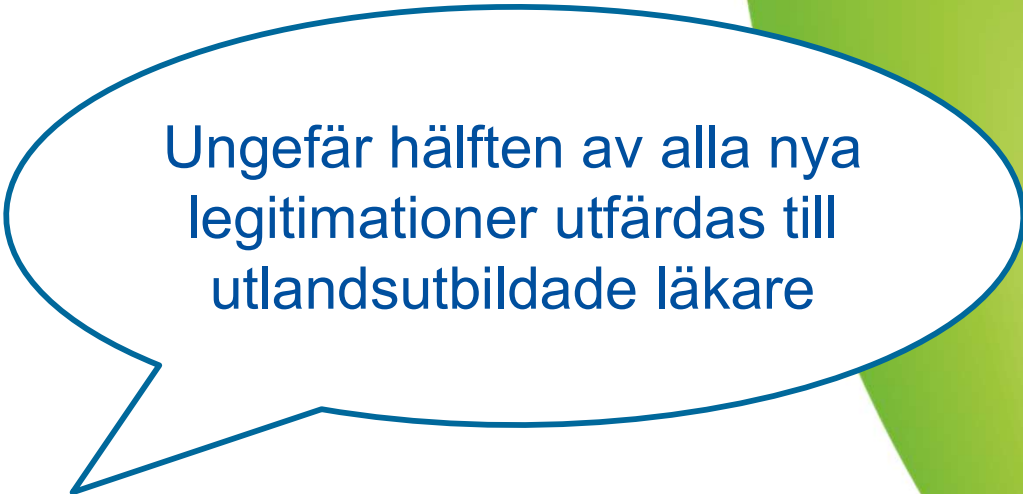
BT = en del av den nya ST-förordningen



Två parallella regelverk!



Syftet med BT



Ungefär hälften av alla nya
legitimationer utfärdas till
utlandsutbildade läkare

Likvärdig **introduktion till svensk sjukvård** oavsett utbildningsland

Fördjupa kunskaper och färdigheter från grundutbildningen och bygga på med **klinisk erfarenhet**

Vem ska göra BT?

Fr.o.m 1 juli 2021 – hösten 2027

✓ Läkare som är utbildade utomlands...

...som inte har gjort AT i Sverige för att få
läkarlegitimation och som inte kan tillgodoräkna
tjänstgöring från tiden före 1 juli 2021 i sin ST →

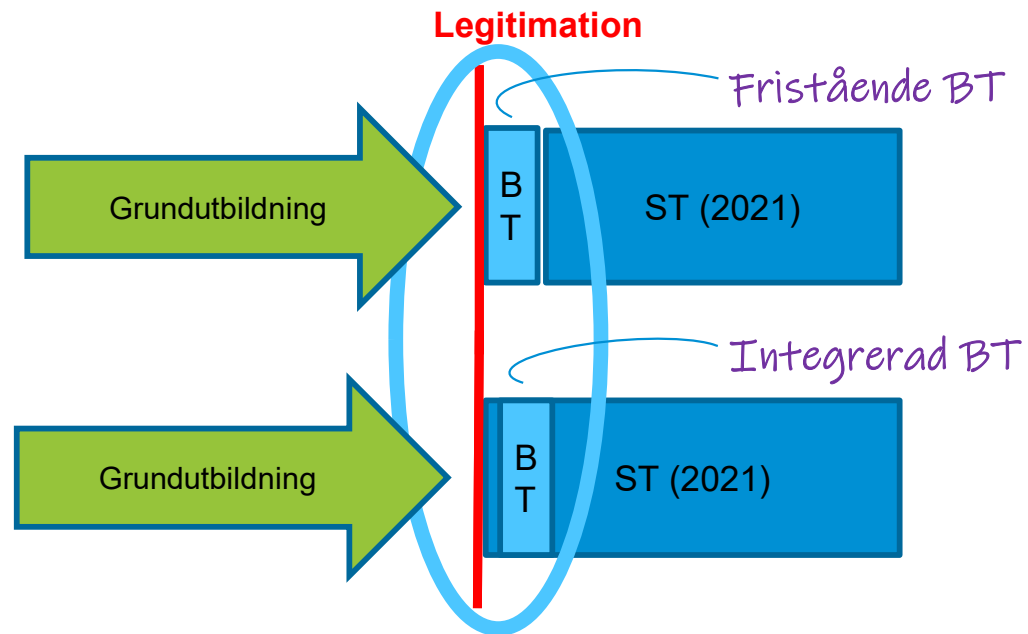
ST 2021:8 inkl BT

✓ Specialister från tredje land

Vem ska göra BT?

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)

Två ingångar till BT



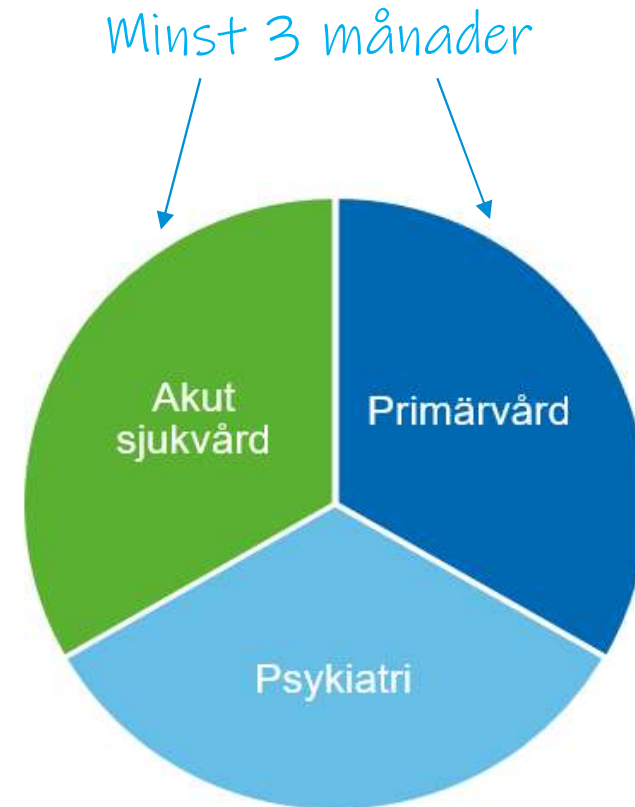
BT är både mål- och tidsstyrd

Bastjänstgöringens viktigaste grundförutsättningar

- ✓ Målbeskrivningen!
- ✓ Krav på regelbundna bedömningar
- ✓ Krav på utförliga intyg som detaljerat beskriver hur varje delmål uppfyllts samt hur detta kontrollerats
- ✓ Krav på underskrift av extern bedömare

Regelverk BT

- ✓ Minimitid 6 månader men **normtid** 12 månader
- ✓ Obligatoriskt med placering inom primärvård och akut sjukvård



Regelverk BT

- ✓ Inga kurskrav – men svårt att nå målen utan utbildningsdagar
- ✓ ST-läkare med handledarutbildning får vara handledare
- ✓ Varje placering behöver namngiven handledare

Utgår från delmålen

Individuellt utbildningsprogram (IUP)

- ✓ Krav enligt Socialstyrelsen
- ✓ Planering hur **respektive delmål** ska uppnås och hur det ska redovisas

18 delmål att uppfylla under BT

Delmål

BT delmål – alla delmål ska beaktas under varje placering

BT1	Akut, icke akut sjukdom	BT7	Vetenskapligt förhållningssätt	BT13	Vårdhygien och smittskydd
BT2	Psyk sjukdom, psyk ohälsa	BT8	Etik i det dagliga arbetet	BT14	Hälsofrämjande insatser
BT3	Lagar och författningar	BT9	Bemötande	BT15	Läkemedels-behandling
BT4	Sjukvårdens organisation	BT10	Samarbeta och leda	BT16	Försäkringsmedicinska intyg
BT5	Vårddokumentation	BT11	Presentera, förklara och instruera	BT17	Palliativ vård
BT6	Systematiskt kvalitetsarbete	BT12	Barn och ungdomar	BT18	Dödsbevis och dödsorsaksintyg

18 delmål att uppfylla under BT

Delmål BT1. Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

Kompetenskrav

Läkaren ska

- kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd
- kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och kunna initiera fortsatt handläggning
- kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning
- kunna diagnostisera vanliga icke akuta sjukdomstillstånd
- kunna planera behandling av samt behandla och följa upp vanliga icke akuta sjukdomstillstånd och andra hälsoproblem
- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta sjukdomstillstånd

18 delmål att uppfylla under BT

Delmål BT2. Psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa

Delmål	Kompetenskrav	
Kort	Läkaren ska	
Lång	- kunna diagnostisera akuta psykiatriska sjukdomstillstånd	
- kunna	- kunna inleda handläggning av akuta psykiatriska sjukdomstillstånd	
- kunna	- kunna diagnostisera vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd	a fort-
- kunna	- kunna inleda behandling av vanliga icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd	och
- kunna	- kunna beakta patientens övriga hälsotillstånd, inklusive eventuell multisjuklighet, och livssituation i handläggningen av akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd	
- kunna	- kunna bedöma suicidrisk hos en patient och kunna initiera vidare handläggning	doms-
- kunna	- kunna identifiera tecken på förvirringstillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder	n livssi-
	- kunna identifiera tecken på beroendetillstånd hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder	
	- kunna bedöma behov av psykiatrisk tvångsvård hos en patient och kunna utfärda vårdintyg	
	- kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder	

18 delmål att uppfylla under BT

Delmål BT3. Lagar och andra författningar inom hälso- och sjukvården

Delmål	Kompetenskrav
Kompetens	Läkaren ska
Läkare	- uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal
- kunskaper	

Delmål BT4. Hälso- och sjukvårdens styrning och organisation

- kunskaper	Kompetenskrav
kunskaper	Läkaren ska
- kunskaper	- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration, både avseende den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för och den som kommunerna ansvarar för
- kunskaper	- uppvisa kunskap om andra aktörer som har betydelse för hälso- och sjukvården, till exempel socialtjänsten, Försäkringskassan och skolan
tillsammans	
- kunskaper	

- kunna identifiera psykisk ohälsa som inte har sin grund i psykiatrisk sjukdom hos en patient och kunna vidta adekvata åtgärder

Så nås BT-målen

- **Klinisk tjänstgöring**
- Diskussioner och **bedömningar** med handledare och andra erfarna kollegor
- Utbildningstillfällen – ej obligatoriskt



Extern bedömare

Krav på sammantagen
bedömning av extern bedömare
i slutet av BT

Utfärdar intyg om uppnådd
baskompetens tillsammans med
huvudhandledare

INTYG om uppnådd baskompetens

Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Intygsutfärdande huvudansvarig handledare bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för bastjänstgöringen.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	

Intygsutfärdande extern bedömare bedömer att sökanden har uppnått samtliga delmål i målbeskrivningen för bastjänstgöringen.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Specialitet	
Tjänsteställe	

Extern bedömare

Krav på sammantagen
bedömning av extern bedömare
i slutet av BT

Utfärdar intyg om u
baskompetens tills
huvudhandledare

Ska vara **legitimerad läkare**, ha ett **bevis om specialistkompetens**, och ha kunskaper och färdigheter inom området **kompetensbedömning**.

*Den externa bedömaren får **inte** ha tjänstgjort samtidigt som BT-läkaren vid samma vårdenhet och inte heller på något annat sätt ha haft del i BT-läkarens bastjänstgöring.*

INTYG
om uppnådd baskompetens

Sökande

Efternamn	Förnamn
Personnummer	

Samtliga del-

i mål-

Specialitet
Tjänsteställe

Således...

Kvalitetssäkring!

Huvudhandledare och extern bedömare behöver ett **underlag** att grunda sin bedömning på.

Detta underlag utgörs av den **dokumentation** BT-läkaren samlar på sig under BT i form av **bedömningar**, feedback från **handledningstillfällen**, intyg från eventuella **utbildningsaktiviteter** och beskrivning av genomförda **kliniska aktiviteter** som bidrar till delmålsuppfyllnad.

Exempel från våra nordiska grannar?

Danmark

- Klinisk basisutdannelse – KBU
- Två 6-månadersblock, det ena inom kirurgisk eller medicinsk specialitet och det andra inom psykiatri eller primärvård
- Alla studenter är garanterade KBU och platserna fördelas via lottnig
- Avklarad KBU ger legitimation → därefter görs ett introduktionsår → därefter söks ST
- Introduktionsåret kan bli flera pga väntetider!

Norge

- Legitimationsgivande grundutbildning
- Specialiseringstjänstgöringen inleds med Lege i Specialisering del 1 (LIS1)
- Innehåller vanligen internmedicin, kirurgi och primärvård
- Stor brist på LIS1-tjänster och vanligt med långa vikariat

Framtidsspaning

Ett uttalat syfte med nya förordningen är att **minska flaskhalsar** och **korta vägen från grundutbildning till specialist...**

- I snitt 10,65 månader väntetid till AT under 2024, längst i Stockholm med 15,9 månader och i kortast i Norrland med 5,7 månader
- Med en 10,65 månaders väntetid på AT och 19,35 genomsnittslängd på AT hos de svarande på AT-enkäten uppskattar Läkarförbundet att det idag tar i genomsnitt 30 månader från examen till legitimation (och möjlig ST-start)
- Sammanlagt hade AT-läkarna som förra året svarade på SYLFs AT-enkät vikarierat i **1240 år** i väntan på AT

Framtidsspaning

Om BT från breddinförandet 2027 fungerar som det är tänkt så kommer majoriteten nyexaminerade läkare gå rakt in i en BT, endera via en BT-anställning, en ST-anställning eller via vikariat som sedan kan tillgodoräknas.

➔ kortar tiden från examen till möjlig start av ST med 18-24 månader (beroende på längd på BT)

...men vilka ska då bemanna avdelningar, jourlinjer och underläkarmottagningar?

Framtidsspaning

Flera av landets regioner har för avsikt att överrekrytera för att fylla behov av underläkare exempelvis i jourlinjer

Men underläkarna kommer sannolikt inte att vara tillräckligt många för att täcka det glapp som uppstår efter AT-läkarna - men samtidigt vara för många för att alla ska kunna gå vidare rakt in i en ST?

Blir flaskhalsen istället inför fortsatt ST?

Framtidsspaning

I Danmark har väntetiden flyttats från innan legitimation till innan specialiseringstjänstgöring

Högre snittkompetens i systemet, men också dyrare utifrån att en legitimerad läkare kostar mer än en olegitimerad

Och flaskhalsen kvarstår...

Alternativa karriärvägar för läkare – eller alternativa medicinska professioner?

- Kanske kommer vi att se förändringar gällande progressionen från grundutbildning till specialistläkare
→ fler som "stannar" som legitimerad läkare?
- Kanske kommer vi att behöva förändra hur vi bemannar exempelvis primärvården, närakuter och akutmottagningar
→ utökade akutläkarsatsningar även på mindre orter?
- Kanske kommer vi se en **helt ny profession**, utifrån hur utvecklingen har sett ut i andra länder

Physician assistant - historik

- I USA introducerades physician assistant (kallas ibland physician associate) efter andra världskriget
- Syftet med yrket physician assistant var utöver att ta tillvara på kunskaper hos återvändande militärpersonal att
 - avlasta läkare i primärvård och på kliniker
 - ge snabbare tillgång till vård, särskilt i glesbygd
 - fylla ett tomrum mellan läkare och sjuksköterskor
- Veteraner med omfattande medicinsk träning men utan formella meriter, och ett curriculum baserat på medicinutbildningen inom militären

Physician assistant - USA

- Reglerad yrkestitel och utbildning, första årskullen tog examen 1967
- Idag finns det över 300 PA-utbildningar i USA – ett av de snabbast växande vårdyrkena
- Undersöker patienter, ställer diagnoser och förskriver läkemedel
- Hög grad av självständighet men arbetar under tillsyn av legitimerad läkare
- 2 års mastersutbildning

Physician assistant - Nederländerna

- Sedan år 2000
- Master på 2,5 år, kräver vårdutbildning
- Mycket hög grad av självständighet med bland annat förskrivningsrätt
- Reglerad roll och titel

Physician associate - Storbritannien

- Införde rollen 2003
- Tvåårig utbildning efter en kandidat i bio/hälsovetenskap
- Lägre grad av självständighet, får inte skriva recept eller remittera till undersökningar
- Krav på testning och certifiering men ännu inte fullt reglerad roll

Framtiden även i Sverige?

- Finns numera i minst 16 andra länder
- I allmänhet del av en strategi för att lösa personalbrist
- Gör oftast inte någon specialisering
- Arbetar till stor del med det i som Sverige traditionellt ses som underläkararbete – och ofta under tillsyn eller stöd av legitimerad läkare

Att ta med hem

- Bastjänstgöring kommer att vara obligatoriskt för studenter som examinerats från nya sexåriga läkarprogrammet och utlandsutbildade
- Bygger på målbeskrivning för BT, med krav på kontinuerliga bedömningar och en extern slutbedömning
- Utifrån fler ingångar till BT jämfört med AT, möjlighet att tillgodoräkna tjänstgöring och kortare placeringar kommer vi att "förlora" underläkarår – men vinna specialistår!
→ vi kommer att behöva ställa om hur vi arbetar
- Förändring i progression så som vi är vana vid den, omställningar av resurser och/eller nya karriärvägar?

Tack!

Vid frågor:

rebecka.runnamo@regionorebrolan.se

lisa.ahlberg-jangentorp@regionorebrolan.com