



# Införande av bastjänstgöring i Region Stockholm - Projektrapport

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Caroline Barner, projektledare avdelning utbildning

[Caroline.barner@regionstockholm.se](mailto:Caroline.barner@regionstockholm.se)

## Innehållsförteckning

Införande av bastjänstgöring i Region Stockholm - Projekt rapport .....	1
Sammanfattning .....	4
Grundläggande information .....	5
Bakgrund .....	5
Projektbeskrivning .....	5
Regionala BT-programmets upplägg och innehåll .....	6
Projekt rapportens omfattning .....	7
Projektorganisationen .....	8
Arbetsätt - processer och metoder .....	9
Projektets arbetsätt .....	9
Regionala BT-programmet .....	10
BT-portfolio .....	12
Planer och utfall .....	14
Projekt målen enligt projektplanen .....	14
Ändringar och tillägg under projektet .....	14
Utfall projekt mål .....	16
Resultat av regionala BT-programmet .....	16
Utfall av digitala rekryteringsprocessen .....	16
Resultat av de första tre rekryteringarna .....	17
Nationella och regionala samarbeten .....	19
Genomförda BT-handledarutbildningar .....	20
Utvärdering av BT-portfolion .....	21
Utfall tidplan och riskbedömningar .....	22
Utfall av tidplanen .....	22
Riskbedömningar .....	23
Konkurrerande utbildningar .....	23
Brist på handledning och uppföljning av kompetensutveckling .....	23
Brist på BT-resurser och BT-studierektorer .....	24
Kommunikation om BT behöver öka .....	24
Utfall kostnader, inklusive resurser .....	24
Indikationer avseende effektmål .....	25
Nya ST-regelverket gynnar kompetensförsörjningen .....	25
Överlämning/leverans av projekt .....	25
Projektet fortsätter mot implementering i ordinarie drift .....	25
Fortsatt arbete .....	26
Erfarenheter och observationer .....	26
BT-läkarnas förväntningar, farhågor och erfarenheter .....	26

Studierektoreernas och handledarnas förväntningar, farhågor och erfarenheter .....	27
Erfarenheter från BT-enheten .....	29
Erfarenheter från projektgruppen .....	29
Förslag till förbättringar .....	31

# Sammanfattning

Region Stockholm har inledningsvis arbetat med införande av bastjänstgöring i form av ett projekt. Projektet omfattade planeringen och genomförande av ett ettårigt regionalt utbildningsprogram för bastjänstgöring (BT) med syfte att bidra till att BT-läkare kunde uppnå baskompetens inom ett år.

Projektet leddes och finansierades av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Representanter från vårdgivarnas ST-och AT-utbildningsorganisationer planerade gemensamt det regionala BT-programmet som består av fyra olika tjänstgöringsdelar (allmänmedicin, akut sjukvård, psykiatri och geriatrik) och ett kompletterande utbildningsprogram i form av lärarledda utbildningseftermiddagar, kurser, e-utbildningar och självstudier.

HSF slöt en överenskommelse med SLSO som tog arbetsgivaransvaret för BT-läkarna. BT-läkarna anställdes på BT-enheten, SLSO. BT-projektgruppen planerade en central rekrytering av 30 BT-läkare som genomfördes tillsammans med den nyskapade BT-enheten.

Första BT-läkargruppen genomgick bastjänstgöringen 20210830 – 20220831. 25 BT-läkare blev baskompetenta inom regeltiden på 12 månader, två inom 14 månader och en förväntas avsluta sin bastjänstgöring inom 18 månader. Två personer flyttade från regionen innan avslutad BT.

Merparten av första BT-läkargruppen fick jobb direkt, 17 blev anställda i regionen, övriga i andra regioner eller utomlands.

Under projektåret testades en e-portfolio (BT-portfolio) för att kunna följa upp BT-läkarnas kompetensutveckling individuellt och på gruppnivå. Testet utföll positivt och arbetet för att överföra BT-portfolion i förvaltning pågår.

BT-projektet utvidgades och förlängdes t o m 2023-12-31 för att möjliggöra en övergång i ordinarie drift. Under våren 2022 och hösten 2022 rekryterades 20 respektive 22 nya BT-läkare som påbörjade sin bastjänstgöring.

# Grundläggande information

## Bakgrund

Sverige införde en ny läkarutbildning hösten 2021. Den förlängdes från 5,5 år till 6 år och läkare kan ansöka om legitimation direkt efter godkänd examentill skillnad från nuvarande system där efterföljande allmäntjänstgöring (AT) på 18 - 21 månader är obligatorisk för att få legitimation. AT fasas därmed ut på sikt. Anledningen till reformen är att modernisera och anpassa den svenska läkarutbildningen till läkarutbildningar i andra länder.

Parallellt med införandet av den sex-åriga läkarutbildningen infördes en ny förordning för specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare 1 juli 2021 (HSLF-FS 2021:8). ST inleds med så kallad bastjänstgöring (BT) som i regel genomförs på 12 månader. BT kan göras som en enskild del eller integrerad i en ST-tjänst. Bastjänstgöringen är målstyrd och består av 18 delmål som i stort sett överensstämmer med läkarutbildningens examensmål. Syftet med BT är att tillämpa och fördjupa kunskaper, färdigheter och förhållningssätt från grundutbildningen för att underlätta övergången från student till klinisk verksam läkare, oavsett utbildningsbakgrund.

Eftersom läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen reformerades samtidigt finns det parallella utbildningssystem under en lång tid framöver. Det finns icke-tidsbestämda övergångsregler, som möjliggör att de som genomgår läkarutbildning, allmäntjänstgöring eller specialiseringstjänstgöring enligt de äldre bestämmelserna kan slutföra sin utbildning.

Hittills är det därför främst legitimerade läkare som är utbildade utomlands som har genomfört nya BT.

BT kommer att bli allt vanligare framöver, framför allt när de första läkarna från den sex-åriga läkarutbildningen slutexamineras 2027 och fortsätter sin utbildning efter legitimationen. Svenskutbildade legitimerade läkare kan redan nu välja nya ST (som inleds med BT) om de så önskar.

## Projektbeskrivning

Region Stockholm arbetade inledningsvis med införande av bastjänstgöring i form av ett projekt. Projektorganisationen beskrivs i ett eget avsnitt längre ner i rapporten.

Det övergripande syftet med projektet var att ta fram ett ettårigt utbildningsprogram för bastjänstgöringen inklusive program mål, lärandeaktiviteter samt kriterier och metoder för bedömning av uppnådd kompetens enligt vetenskapliga principer, baserad på Socialstyrelsens regelverk, pedagogisk forskning och beprövad erfarenhet och att genomföra programmet i regionen efter att det nya regelverket hade trätt i kraft 1 juli 2021.

Planeringsfasen pågick från mars 2020 – juli 2021. Under perioden tog olika arbetsgrupper fram utbildningsprogrammet, utvecklade en elektronisk kompetensportfolio och planerade rekrytering, anställning, klinisk tjänstgöring

liksom regional samordningen för programmet. Planeringen resulterade i att hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) slöt en överenskommelse om att SLSO tar arbetsgivaransvaret för de första 30 BT-tjänster augusti 2021 – september 2022. Genomförandefasen inleddes med att BT-enheten grundades i maj 2021 och fortsatte till att BT-läkarna i första BT-programmet blev baskompetenta i september 2022. HSF och SLSO kom överens om fortsatt och utvidgat BT-program för perioden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2023 för 50 ytterligare BT-tjänster 2022 och 50 tjänster 2023. HSF står för finansieringen. Anledningen till att förlänga och utvidga projektet i stället för att sluta en överenskommelse om ordinarie drift är svårigheten att beräkna behovet för BT som styrs av ett flertal faktorer, samt att ett nytt ekonomiskt styrsystem för ST inklusive BT kommer implementeras i regionen 2024. I och med rekryteringen för BT program i mars 2022 och BT-program 3 i september 2022 inleddes implementeringen i ordinarie drift, eftersom BT-läkarnas visstidsanställning varar längre än projektiden.

För projektet har SLSO skapat en BT-enhet som organisatoriskt ligger under HR-direktören, SLSO och leds av BT-chefen.

## Regionala BT-programmets upplägg och innehåll

BT-läkarna har en visstidsanställning på 12 månader på BT-enheten. Tjänstgöringen inleds med en regional introduktion under 2,5 veckor som BT-enheten och deltagande vårdgivare bidrar till, följt av en kortare lokal introduktion på första tjänstgöringsstället. Lokal introduktion sker sedan vid varje byte av tjänstgöringsställe.

Programmet innehåller lärandeaktiviteter och bedömningar som är kopplade till BT-delmålsbeskrivningen och bidrar till att BT-läkaren ska kunna uppfylla BT-delmålen inom ett år, avvikelser kan förekomma. Fokus ligger på det egna kliniska patientarbetet med (under) handledning som kombineras med utbildning i form av teoretiska självstudier, seminarier och kurser. Programmet har ändrats under projektiden, men innehåller samma fyra tjänstgöringsdelar.

BT-enheten har slutit överenskommelser om klinisk tjänstgöring, så kallad BT-ÖK med ett 50-tal vårdgivare som deltar i BT-programmet. BT-läkaren genomför sin kliniska tjänstgöring hos olika vårdgivare i regionen enligt följande:

- Allmänmedicin - fyra månader
- Akut sjukvård - fyra månader
- Geriatrik - två månader
- Psykiatri - två månader

Placeringarnas ordningsföljd kan variera, vgs programöversikten nedan.

1 dag	9 dagar	2 mån	2 mån	4 mån	4 mån	1 dag	
Examen	Intro	Psykiatri	Geriatrik	Akut sjukvård		Allmänmedicin	
		Geriatrik	Psykiatri				
		Allmänmedicin		Psykiatri	Geriatrik	Akut sjukvård	
				Geriatrik	Psykiatri		
		Akut sjukvård		Allmänmedicin		Psykiatri	Geriatrik
						Geriatrik	Psykiatri
Regionalt utbildningsprogram varje första tisdag i månaden							
Lokalt utbildningsprogram varje tredje tisdag i månaden							

Lokal introduktion i början och vid blockbyten: BT-läkare tjänstgör tillsammans med handledaren, introduceras enligt checklista

Utöver BT-programmet måste BT-läkarna delta i regional utbildning i försäkringsmedicin (1 dag, samma som för AT, CAMM)

AT: allmäntjänstgöring CAMM: Centrum för arbets- och miljömedicin

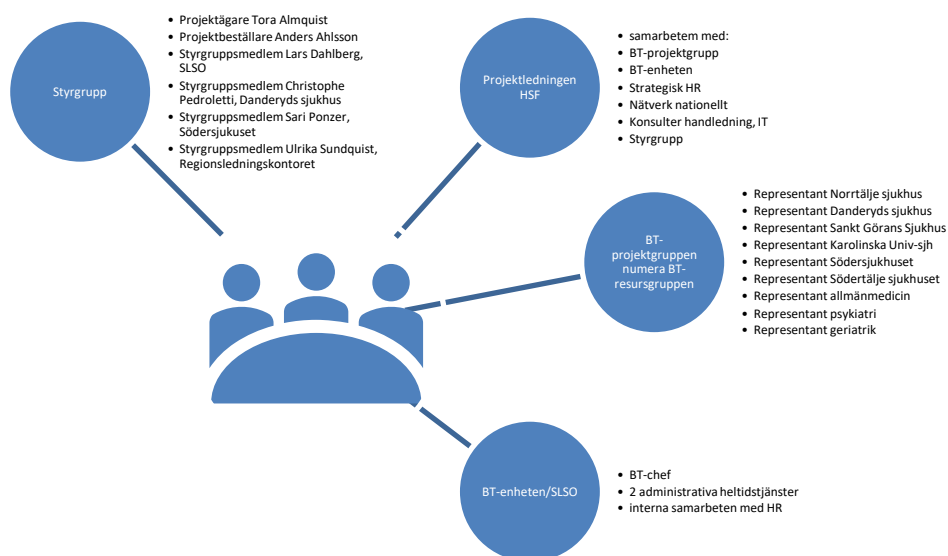
Figur 1: Programöversikt med tjänstgöringsbyten 2021 - 2022

## Projektrapportens omfattning

Projektrapporten sammanfattar resultaten, reflektioner och rekommendationer från projektet ”*Införande av bastjänstgöring i Region Stockholm*”. Rapporten inkluderar planeringsfasen mars 2020 – augusti 2021, genomförandefasen av BT-projektet augusti 2021 – september 2022 och den pågående implementeringsfasen inom ramen för det utökade projektet fram till december 2022.



# Projektorganisationen



Figur 2 Projektorganisationen

BT-organisationen som framgår enligt ovan är en förenklad modell av ett komplext nätverk av samarbeten mellan olika aktörer. Projektorganisationen har ändrats under projektets gång. Till en början var projektet organiserat i 4 olika arbetsgrupper som jobbade i workshops med följande ämnen: 1) vetenskapliga utvärderingen av projektet i samarbete med Karolinska Institutet, 2) rekrytering, 3) curriculum/programmets innehåll, 4) handledning och bedömning. Arbetsgruppernas medlemmar deltog i projektet i egenskap av utbildningsansvariga hos vårdgivarna som skulle implementera den nya ST-förordningen, till exempel AT/ ST-studierektor eller AT/ ST-chef med särskilt intresse för utbildningsfrågor. Det blev dock tydligt i slutet av 2020 att arbetsgruppsmedlemmarnas uppdrag i projektet var för omfattande för att förväntas ingå i deras ordinarie uppdrag samt att arbetsgruppsmedlemmarnas inte kunde avsätta tid för projektet i och med att sjukvårdsproduktionen prioriterades i verksamheterna på grund av Covid-19 pandemin. Det beslutades därför i februari 2021 att ersätta arbetsgrupperna med en operativ BT-projektgrupp för att kunna genomföra BT-programmet som planerat. BT-projektresurserna hade i uppdrag att fungera som länk mellan projektet och berörda vårdgivare i BT-projektet och skulle bistå den regionala BT-organisationen genom att förlägga upp till 15% procent av sin heltidstjänst med att koordinera, planera och implementera BT-programmet hos deltagande vårdgivare. Avtalen slöts mellan vårdgivarna och HSF och förnyades och utökades till 20% av en heltidstjänst för den förlängda projekttiden från 1 september 2022 t o m 2023-12-31.

# Arbetsätt - processer och metoder

## Projektets arbetsätt

Planeringsfasen av BT-projektet mars 2020 – juli 2021 inföll under Covid-19 pandemin och de flesta möten hölls digitalt. Inledningsvis planerades och följdes projektet upp i det digitala verktyget Planview Projectplace. Det visade sig dock att Projectplace inte hade kopplingar till vare sig Outlook eller Teams, vilket försvårade samarbetet och projektledningen administrativt och organisatoriskt.

Därför valdes Teams som gemensam samarbetsyta för projektet från och med februari 2021 då operativa BT-projektgruppen bildades och arbetsgrupperna avslutades.

Modeller för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling som används i projektet är

- PDSA: plan-do-study-act modellen för kvalitetsförbättring enligt LEAN<sup>1</sup> och
- Logiska modellen för att stödja planeringen, implementationen och kontinuerliga utvärderingen av utbildningsprogram <sup>2</sup>
- SPICES modellen för curriculumdesign<sup>3</sup>

Verktyg som används för att planera, utveckla och utvärdera projektet är enkäter, intervjuer, workshops, möten och mötesanteckningar och mailkonversationer.

Den vetenskapliga utvärderingen av projektet sker enligt kvalitativa metoder inom medicinsk pedagogik. Denna planerades av forskningsledaren på Karolinska Institutet och omfattar projektets genomförandefas från augusti 2021 till och med september 2022. Under perioden genomfördes intervjuer med BT-läkarna och huvudhandledare inför BT, vid placeringsbyten och efter avslutad BT samt intervjuer med sjuksköterskor hos deltagande vårdgivare. Analysen pågår. Därutöver genomfördes två OSCE (Objective Structured Clinical Examination) i början och slutet av BT-programmet som BT-läkarna deltog i.

---

<sup>1</sup> [Layout 1 \(england.nhs.uk\)](https://www.layout1.nhs.uk/)

<sup>2</sup> Using a logic model to assist in the planning, implementation, and evaluation of educational programs av Elaine van Melle, Academic Medicine Vol 91, No 10/ October 2016

<sup>3</sup> Educational strategies in curriculum development: the SPICES model av R. M. HARDEN, SUSETTE SOWDEN, W. R. DUNN

First published: July 1984 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1984.tb01024.x>

# Regionala BT-programmet

BT-programmet innehåller lärandeaktiviteter som leder till att BT-läkarna tillämpar och fördjupar kunskaper, färdigheter och förhållningssätt från grundutbildningen för att uppnå BT-delmålen. Programmet innehåller konkreta kliniska lärandeaktiviteter, metoder, undervisningsmaterial, kunskapskällor, och bedömningar för att effektivt stödja BT-läkarnas lärande, handledning och kompetensbedömning.

Programmet togs fram i arbetsgrupperna för curriculum och handledning och bedömning, genom att följa SPICES modellen för att skapa läroplaner<sup>4</sup> baserad på den sex-åriga läkarutbildningens examensmål (grundkompetens inför BT-starten) och BT-delmålsbeskrivningen (baskompetensen i slutet av BT-året). Lärandeaktiviteter är kopplade till delmålen som ska uppfyllas under flera tjänstgöringsavsnitt, till skillnad av AT där varje tjänstgöringsavsnitt har egna lärandemål som måste uppnås för att kunna fortsätta till nästa tjänstgöringsavsnitt.

BT-programmets innehåll fördelas över tjänstgöringsdelarna så att lärandeaktiviteter och bedömningar kopplas till placeringen samt är rimliga i förhållande till tidsramen. En checklista för placeringen sammanfattar vilka lärandeaktiviteter, bedömningar, ämnen för handledningssamtal och fördjupningsområden som är aktuella för tjänstgöringsavsnittet. Samma information finns i BT-portfolion som beskrivs i nästa avsnitt. Utöver lärandet som huvudsakligen sker genom den kliniska tjänstgöringen under handledning har BT-läkarna utbildningseftermiddagar en gång varje vecka, där de antingen har schemalagd utbildning (varannan vecka) eller deltar på arbetsplatsträffar på BT-enheten (digitalt eller fysiskt) som kombineras med självstudier eller planerade bedömnings- eller handledningstillfällen.

ST-SPUR är en modell för granskning av specialiseringstjänstgöringens utbildningskvalitet. Kvalitetsgranskningen genomförs av utbildade inspektörer från respektive specialitetsförening. Specialistutbildningsrådet (SPUR) bildades 1989 av Svenska Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet. SPUR granskningar visar att många verksamheter brister i att observera och handleda ST-läkarna samt i att bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling. BT/ ST-läkarna ska genomgå så kallade formativa bedömningar, som är avsedda för att BT/ST-läkaren ska få konkret återkoppling av handledarna om hur hen utför vanlig förekommande arbetsuppgifter i kliniska vardagen för att kunna utvecklas mot sina lärandemål ("feed forward").

Vad gäller formativa bedömningar och handledningstillfällen kom projektgruppen överens om att beskriva krav för handledning och kompetensbedömning som alla, oavsett arbetsplats/ organisation, kunde stödja och genomföra. Det resulterade i att det skulle genomföras minst ett handledningssamtal varannan vecka, inom allmänmedicin minst en gång per

---

<sup>4</sup> Educational strategies in curriculum development: The SPICES model av R.M. Harden, Susette Sowden and W.R. Dunn Medical Education, 1984 18, 284 - 297

vecka. Sista handledarsamtalet var samtidigt överlämningsamtalet till nästa tjänstgöringsställe, som berörda tjänstgöringshandledare, huvudhandledaren och BT-läkaren skulle delta i. Överlämningsamtalet skulle ledas av BT-läkaren.

Tjänstgöring 1	Tjänstgöring 2	Tjänstgöring 3	Tjänstgöring 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Handledningssamtal varannan vecka med huvudhandledare (HHL) som samtidigt är första tjänstgöringshandledare (tjg-HL 1)</li> <li>sista samtal = överlämningsamtal till andra tjänstgöringsställe (BT-läkare, HHL, tjg-HL 2)</li> <li>HHL skriver sammantagen bedömning för första tjänstgöringsavsnitt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handledningssamtal varannan vecka med tjänstgöringshandledare 2 (tjg-HL 2)</li> <li>Handledningssamtal med HHL i mitten av tjänstgöringen</li> <li>överlämningsamtal till tredje tjänstgöringsställe (BT-läkare, HHL, tjg-HL 2, tjg-HL 3)</li> <li>Tjg-HL 2 skriver sammantagen bedömning för andra tjänstgöringsavsnitt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handledningssamtal varannan vecka med tjänstgöringshandledare 3 (tjg-HL 3)</li> <li>Handledningssamtal med HHL i mitten av tjänstgöringen</li> <li>överlämningsamtal till fjärde tjänstgöringsställe (BT-läkare, HHL, tjg-HL 3, tjg-HL 4)</li> <li>Tjg-HL 3 skriver sammantagen bedömning för tredje tjänstgöringsavsnitt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handledningssamtal varannan vecka med tjänstgöringshandledare 4 (tjg-HL 4)</li> <li>Handledningssamtal med HHL i mitten av tjänstgöringen</li> <li>Tjg-HL 4 skriver sammantagen bedömning för fjärde tjänstgöringsavsnitt</li> <li>Slutavstämning BT-läkare + HHL inför slutbedömning</li> <li>Avstämning tjg-HL + HHL vid behov</li> </ul>

Figur 3: Handledningen under BT-året

Tjänstgöring 1 – 4: akut sjukvård (4 månader) allmänmedicin (4 månader) psykiatri (2 månader) geriatrik (2 månader). Placeringsföljden kan variera.

Hela programmet med delmålskopplingarna dokumenterades initialt i en Excelfil som sedan kontrollerades avseende om det fanns tillräckligt många och ändamålsenliga lärandeaktiviteter och bedömningar som underlag för bedömning av kompetensutveckling och uppnådd baskompetens. Sedan utformades BT-portfolion och checklistor utifrån Excelfilen.

I slutet av BT-läkarens tjänstgöring ska en slutbedömning av BT-läkarens kompetens ske. Den genomförs av en extern bedömare tillsammans med huvudhandledaren. Externa bedömaren är en legitimerad läkare med specialistkompetens som är utbildad i bedömningsmetoder och inte ska ha varit involverad i BT-läkarens utbildning. Till grund för denna bedömning ligger alla de formativa bedömningar som genomförts på BT-läkarens olika placeringar. För första BT-läkargruppen genomfördes slutbedömningen av en klinisk kompetenskommitté bestående av en studierektor från varje tjänstgöringsdel, BT-chefen, huvudhandledaren och externa bedömaren. Kommittén tog del av alla BT-läkarnas kompetensbedömningar för att kunna skapa sig en uppfattning om kompetensen på gruppnivå. Hur slutbedömningen kommer genomföras framöver är inte bestämt.

BT-programmet finns både i pappersform (utbildningsboken, checklistor, bedömningsverktyg) och i BT-portfolion. Därtill finns utarbetade övergripande anvisningar om ansvars- och rollfördelningen och praktiskt genomförande av regionala BT-programmet som ska beslutas inom kort. Programmet justerades efter första och andra utvärderingsmötet efter fyra respektive 12 månader.

Curriculum strategi enligt SPICES		
”nya sättet”	”traditionella sättet”	<b>Regionala BT-programmet</b>
Student-centrerat program	Lärare-centrerat program	BT-läkare driver den egna utbildningen
Problem-baserat lärande	Informationsinhämtning utan koppling till kliniska vardagen	Lärande baserad på kliniska lärandeaktiviteter
Integrerad	Specialitetsbaserad	”Universellt lärande” över specialitetsgränserna, områden för fördjupning och inläsning specificeras i checklistorna
Community-based Samhällscentrerat program	Sjukhuscentrerat program	BT-programmet drivs av SLSO, sjukhusen är med- ej huvudaktörer. Närakuten, vårdvalsaktörer delaktig i framtiden?
Elektivt program	Standardprogram	Framtagande av standard viktigt för uppstarten av BT! Individualisering av innehållet, ej tiden, t ex fördjupning enligt intresse eller täppa till kunskapsluckor efter behov är möjligt
Systematiskt program	Läringsutbildning eller opportunistiskt (chansen avgör lärandet)	Kombination, checklistor specificerar vad som ska ske under placeringarna, enheter med brett och diverse patientunderlag har valts ut

Figur 4: SPICES strategi för curriculum-utveckling

## BT-portfolio

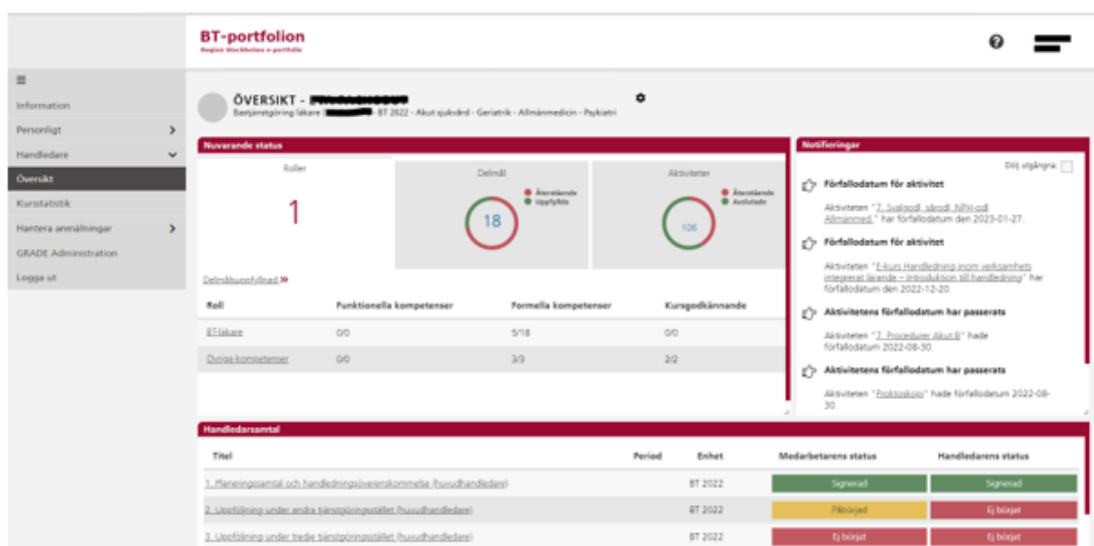
Socialstyrelsen föreskriver att bastjänstgöringen ska dokumenteras. BT-portfolion är en elektronisk kompetensportfolio som är en egen portal inom lärplattformen Lärtoget. Målet med BT-portfolion var att underlätta förståelsen kring vilka läraaktiviteter som en BT-läkare måste genomföra, möjliggöra för BT-läkare och handledare att dela bedömningar med varandra och följa kompetensutvecklingen samt tillhandahålla en yta för att dokumentera handledarsamtal. Att kunna dela information digitalt var särskild viktigt eftersom BT-läkarna hade flera tjänstgöringsavsnitt och bara var på samma

tjänstgöringsställe som huvudhandledaren under första placeringen samt att programmet var helt nytt för alla berörda.

Framtagande av BT-portfolion skedde genom workshops med representanter från Lärtorget och GRADE samt projektledaren och hade följande innehåll:

- Mål och intressentmodellen
- Begrepps-och informationsmodellen
- Processmodellen
- Roller, behörigheter och icke-funktionella krav
- Summering och definition av minimum loveable product
- Brainstorming med GRADE
- Visning av prototypen

Därefter följde ett koncept-test av BT-portfolion i mindre skala med deltagare från AT- och ST-organisationen som föll väl ut. Den testade produkten låg till grund för pilottestet av BT-portfolion under 2021 – 2022. Programmets innehåll skapades under våren 2021 och lades upp i BT-portfolion under sommaren 2021. BT-läkarna började använda BT-portfolion i slutet av augusti 2021 och den utvärderades med en enkät riktad till BT-läkarna, handledarna, BT-resurser/ BT-studierektorer och BT-enheten efter 4 och 12 månader. Testet av BT-portfolion är ett eget pilotprojekt inom ramen för BT-projektet och resultaten redovisas delvis i denna rapport, men huvudsakligen i en enskild rapport.



Figur 5: BT-portfolio översikten för handledaren ("dashboard")

# Planer och utfall

## Projektmålen enligt projektplanen

Huvudsyftet med projektet var att ta fram ett utbildningsprogram för bastjänstgöringen inklusive program mål, lärandeaktiviteter samt kriterier och metoder för bedömning av uppnådd kompetens enligt vetenskapliga principer, baserad på Socialstyrelsen regelverk, pedagogisk forskning och beprövad erfarenhet. BT-programmet skulle fokusera på att utveckla kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som är viktiga för alla läkare oavsett specialitet (professionell utveckling) och främja patientsäkerheten. Det kan t ex handlar om principer för omhändertagande av patienter med akuta, allvarliga symptom, kommunikation, teamarbete och förbättringsarbete. BT-programmet skulle även innehålla ett system för att följa upp BT-läkarnas lärandeprogession och kvalitetssäkra BT-programmet under pilotprojektets genomförandefas. Utöver BT-programmet skulle ett utbildningsprogram för BT-handledare, externa bedömare och studierektorer tas fram.

Ett mål i sig var att målen enligt ovan skulle utvärderas under projektets genomförandefas och att utvärderingen skulle leda till en kontinuerlig kvalitetssäkring och -förbättring av programmet.

Projektet skulle även beskriva och testa en central rekryteringsprocess baserad på beprövad erfarenhet och evidens som är ändamålsenlig, rättvis, effektiv och hållbart för eventuella framtida centrala BT-rekryteringar.

Ytterligare ett mål var att informera intressenter om BT och BT-projektet. Intressenter som identifierades är framtida studenter på den sexåriga läkarutbildningen, ansvariga på Karolinska Institutets läkarprogram, AT- och ST-utbildningsorganisationen i regionen, fackliga organisationer, intresseföreningar för utlandsutbildade läkarstudenter och läkare, Sveriges regioner och kommuner (SKR) och Socialstyrelsen.

## Ändringar och tillägg under projektet

Enligt projektplanen skulle BT-läkarna rekryteras centralt tillsammans med deltagande vårdgivares medverkan. Därefter skulle BT-läkarna anställas hos de olika deltagande vårdgivarna under 12 månader med löne medel från HSF. Den obligatoriska tjänstgöringen skulle ha skett i form av sidotjänstgöring hos andra deltagande vårdgivare. Planen hade inneburit att fler vårdgivare hade kunnat ta ett huvudansvar för implementeringen av den nya ST-föreskriften från start, men kunde inte realiseras eftersom vårdgivarnas intresse att anställa någon BT-läkare i den egna verksamheten var låg.

I stället ingick HSF en överenskommelse med SLSO om ett samlat arbetsgivaransvar för alla 30 BT-läkare och det administrativa ansvaret för BT-

projektet i syfte att kunna genomföra och utvärdera BT-programmet på ett strukturerat sätt. SLSO skapade en BT-enhet med startdatum 1 maj 2022 som organisatoriskt tillhör HR-avdelningen med i nuläget tre administrativa heltidstjänster. BT-enheten ingick sedan överenskommelser med ett 50-tal vårdgivare i regionen för BT-läkarnas kliniska tjänstgöring.

Ändringarna av projektorganisationen har beskrivits tidigare under avsnittet ”projektorganisation” och är en konsekvens av de förändrade förutsättningarna för genomförande av BT-programmet hos deltagande vårdgivare enligt ovan. Den operativa projektgruppen bestod av projektledaren och en representant från allmänmedicin, psykiatri och geriatrik samt en representant från varje deltagande akutsjukhus. Dessa BT-projektresurser fungerade som en länk mellan projektet, BT-enheten och deltagande vårdgivare för att underlätta genomförande och implementeringen av BT lokalt hos vårdgivaren.

Målsättningen för projektet utökades från att genomföra ett pilotprojekt under ett år med 30 BT-läkare till att samtidigt påbörja implementeringen genom nya BT-rekryteringar till det regionala BT-programmet under våren och hösten 2022. Beslutet fattades i december 2021 efter samråd med projektgruppen, projektägaren (avdelningschef HSF), HR-chefen på SLSO och BT-enheten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO kom överens om fortsatt och utvidgat BT-program för perioden 1 januari 2022 till och med den 31 december 2023 för ytterligare 50 BT-tjänster 2022 och 50 tjänster 2023. HSF står för finansieringen. Beslutet fattades eftersom det befarades att behovet av BT-tjänsterna både regionalt och nationellt var större än utbudet och att läget hade kunnat förvärras genom att slutföra projektet utan att anställa nya BT-läkare under projektets gång.

BT-projektets mål utökades även kraftigt genom beslutet att testa en digital kompetensportfolio inom ramen för BT-projektet. En kravspecifikation för en digital kompetensportfölj hade tagits fram och en marknadsanalys hade genomförts under hösten 2020. Idén att testa en digital portfölj inkluderades inte i projektplanen september 2020 i och med att det inte fanns något lämpligt IT-system på marknaden och det i vanliga fall ta upp till 5 år att upphandla nya IT-system. I samband med marknadsanalysen visade det sig dock att det fanns en hittills outnyttjad del av den redan upphandlade lärplattformen Lärtorget som kunde tjäna som digital kompetensportfölj efter smärre modifikationer samt att det fanns personella resurser på Lärtorget och IT företaget GRADE för att kunna realisera planen.

BT-projektets mål utökades också med att tillhandahålla kostnadsfria handledarkurser för blivande BT-handledare. För att kunna genomföra projektet behövdes det utbildade BT-handledare. Eftersom det inte fanns någon BT-handledarutbildning sedan tidigare krävdes, direktupphandlades och genomfördes en ny handledarutbildning med fokus på BT.



# Utfall projektmål

## Resultat av regionala BT-programmet

Ett utbildningsprogram för bastjänstgöringen inklusive program mål, lärandeaktiviteter och kriterier och metoder för bedömning av uppnådd kompetens togs fram, baserad på Socialstyrelsen regelverk, pedagogisk forskning och beprövad erfarenhet. Programmet reviderades två gånger och finns nu för det ena digitalt i BT-portfolion, för det andra dokumenterat i Word- och Excel-filer, som en säkerhetsåtgärd ifall att BT-portfolion inte skulle vara tillgänglig. BT-programmet har delats nationellt och flera regioner använder Region Stockholms material i form av checklistor, bedömningsformulär och intygsmallar.

BT-programmet fokuserar på att utveckla kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som är viktiga för alla läkare oavsett specialitet i rollen som legitimerad läkare. De flesta BT-läkare har goda eller mycket goda teoretiska kunskaper och behöver tillämpa dessa praktiskt under BT. Efter utvärderingen som gjordes efter fyra och tolv månader har programmet utvecklats mot att vara ännu mer praktiskt inriktat. Det innebär att det finns fler praktiska övningar inbyggda i BT-utbildningarna och fler utbildningar är förlagda till kliniska träningscentra. Dessutom finns det fler kliniska lärandeaktiviteter som ska genomföras och som BT-läkarna ska få återkoppling på. Ämnena på undervisningseftermiddagarna är inte längre kopplade till placeringen men är utformade som en röd tråd som löper över ett år. Anledningen till ändringen är att alla placeringsspecifika undervisningstillfällen behövde genomföras tre gånger under BT-året under varje tjänstgöringsavsnitt för ett fåtal BT-läkare, vilket var mycket resurskrävande.

## Utfall av digitala rekryteringsprocessen

BT-chefen ledde rekryteringen, BT-projektgruppen och utvalda BT-studierektorer deltog i rekryteringen. SYLF-representanter observerade rekryteringen och tog del av intervjuguider och bedömningsmallar. Intervjuerna för det regionala BT-programmet genomfördes helt digitalt, vilket var en nödvändighet på grund av restriktionerna till följd av Covid-19 pandemin. BT-projektgruppen utvecklade en kravprofil för BT-tjänsterna som återspeglades i annonstexten. Ansökningarna granskades av tre personer enskilt innan rekryteringsgruppen valde ut kandidaterna till intervjun. Kandidaterna bjöds in till en gruppintervju följt av en enskild intervju. I gruppintervjun och den enskilda intervjun ingick uppgifter kopplade till kravprofilen som skulle bearbetas både enskild och i grupp. Intervjuguider, uppgifter och bedömningsverktyg utvecklades av rekryteringsgruppen baserad på kravprofilen. Rekryteringsprocessen visas översiktligt i figur 6. Den utvärderades och förbättrades efter varje av de hittills tre rekryteringsomgångar. Rekryteringsprocessen baseras på bästa praxis och evidens och beskrivs som ändamålsenlig, rättvis, effektiv och hållbart för

framtida centrala BT-rekryteringar av BT-projektgruppen, BT-enheten och SYLF.

Rekryteringsprocess							
Inför intervjuerna							
1 Granskning ansökningar BT chef							
2 Granskning ansökningar				Granskare 1		Granskare 2	
3 Urval till intervju baserad på 3 enskilda granskningar enligt ovan							
4 Intervjuerna							
Intervjugrupp 1 - gruppintervju				Intervjugrupp 2 - gruppintervju			
Intervjuare 1	Intervjuare 2	Intervjuare 3	Intervjuare 4	Intervjuare 5	Intervjuare 6	Intervjuare 7	Intervjuare 8
Kandidat 1	Kandidat 2	Kandidat 3	Kandidat 4	Kandidat 5	Kandidat 6	Kandidat 7	Kandidat 8
Intervjugrupp 1 – enskilda intervjuer				Intervjugrupp 2 – enskilda intervjuer			
Intervjuare 1	Intervjuare 2	Intervjuare 3	Intervjuare 4	Intervjuare 5	Intervjuare 6	Intervjuare 7	Intervjuare 8
Kandidat 1		Kandidat 2		Kandidat 5		Kandidat 6	
Intervjuare 1	Intervjuare 2	Intervjuare 3	Intervjuare 4	Intervjuare 1	Intervjuare 2	Intervjuare 3	Intervjuare 4
Kandidat 3		Kandidat 4		Kandidat 7		Kandidat 8	
5 Granskning enskild mot bedömningsmall, sedan avstämningar enligt nedan							
Intervjugrupp 1 - avstämning				Intervjugrupp 2 - avstämning			
6 Intervjugrupper 1 + 2 avstämning							
Efter intervjuerna							
7 Referenstaging							
8 Rekryteringsgruppen träffas för avstämning, urval							
9 BT-chefen erbjuder BT-tjänst							
10 Utvärdering av rekryteringsprocessen							

Figur 6: Rekryteringsprocessen – översikt

## Resultat av de första tre rekryteringarna

Av de första 30 BT-läkare har 2 BT-läkare lämnat BT-programmet i förtid på grund av personliga skäl och flyttat från regionen. 25 personer avslutade sin BT inom regeltiden på 12 månader, 2 personer efter 14 månader och en förväntas bli klar efter 18 månader. Av de 27 personer som är baskompetenta är 17 nu anställda i regionen. De jobbar på akutsjukhusen (10) geriatriken (2) vårdcentralerna (4) eller är anställda inom psykiatri (1) enligt elektroniska katalogen för sjukvårdsanställda i regionen (EK). Resterande 10 personer kunde inte följas upp systematiskt. Flera jobbar i andra regioner eller utomlands, en är föräldraledig.

I BT-start 2 med 20 utlysta tjänster i maj 2022 tillsattes alla tjänster, men det blev 3 avhopp av personliga skäl redan under introduktionsveckorna. Eftersom avhoppet skedde så sent, kunde inte reservplatserna utnyttjas. En BT-läkare sade upp sig efter 2 månader i programmet eftersom hen fick BT i regionen där hen bodde sedan tidigare. De resterande 16 BT-läkare har avslutat sina första två tjänstgöringsavsnitt.

Utbildningsland	Antal	Utbildningsland	Antal
Bulgarien	2	Nederländerna	1
China	2	Nord Makedonien	1
Egypten	1	Norge	1
Grekland	3	Polen	4
Indien	1	Rumänien	2
Irak	2	Slovakien	2
Iran	2	Syrien	1
Kroatien	2	Tjeckien	4
Lettland	10	Tyskland	1
Litauen	1	Ungern	7

Figur 7: Sammanställning av de första 50 anställda BT-läkarnas utbildningsbakgrund

Den tredje BT-läkargruppen med 22 personer började sin tjänstgöring i november 2022.

Det fanns 46 behöriga sökande och 30 utlysta BT-tjänster. Efter rekryteringsprocessen erbjöds alla 30 BT-tjänster och två reservplatser. Många kandidater ansökte om BT inte bara i Stockholm men i flera regioner som rekryterade samtidigt. Flera av de som erbjöds BT-tjänst i regionala BT-programmet tackade ja till en BT-tjänst eller ST-tjänst med integrerad BT i annan region, varför inte alla BT-tjänster i regionala BT-programmet kunde tillsättas. Sammanfattningsvis tillsattes 22 av de 30 utlysta BT-tjänster.

Söktrycket för BT har i alla regioner varit lägre än beräknat, jämfört med SKR:s planeringsunderlag för AT och BT <sup>5</sup>. Totalt sett i hela landet har det funnits 60 till 90 sökande per BT-rekrytering, oavsett antalet utlysta tjänster (källa: nationella BT-studierektorsnätverket).

Anledningen till det låga söktrycket är okänd, med tanke på att det bara erbjöds cirka 200 BT-tjänster nationellt 2022 mot ett beräknat behov av cirka 710 BT-tjänster enligt planeringsunderlaget.

Eftersom utfärdande av legitimationer för utlandsutbildade läkare ligger till grund för SKR:s underlag är en möjlig förklaring till gapet mellan det beräknade

<sup>5</sup> [Planeringsunderlag AT BT \(skr.se\)](https://skr.se/planeringsunderlag-at-bt)

behovet och det låga söktrycket att en del läkare ansöker om svensk legitimation men sedan aldrig börjar jobba i Sverige.

En annan förklaring kan vara att både BT-kandidater och vårdgivarna är avvaktande och att det därför byggs upp en kö till BT i det tysta, genom att legitimerade läkare jobbar på vikariat i stället för att vara anställda som BT-läkare.

En tredje förklaring kan vara att legitimerade läkare föredrar att påbörja en ST-tjänst enligt nya förordning 2021 med integrerat BT i stället för en BT som visstidsanställning. Detta förespråkas också av SYLF, svenska yngre läkares förening.

## Nationella och regionala samarbeten

På initiativ av Region Dalarna har det skapats ett nationellt BT-nätverk som träffats en gång i månaden. Detta var av stort värde för det regionala BT-programmet i och med att BT-ansvariga i hela landet delade information och diskuterade aktuella och angelägna frågor. BT-projektledaren och BT-chefen deltog också i nationella nätverket för BT-chefer som samordnas av Region Västernorrland. Samarbeten bidrog till att BT kunde sjösättas under någorlunda ordnade former under Covid-19 pandemin och att det – trots stora regionala skillnader – finns en samsyn om vad BT innebär och vilka konkreta mål som ska uppnås.

BT-projektet har även etablerat nya samarbeten regionalt, till exempel har företrädare för geriatriken och barn- och ungdomspsykiatri varit delaktiga och mycket aktiva i BT-projektet från start. Klinisk tjänstgöring inom dessa specialiteter är inte obligatoriska för BT men bidrar mycket till BT-läkarnas kompetensutveckling mot BT-delmålen och inkluderades därför i regionala BT-programmet.

Akut sjukvård, allmänmedicin och psykiatri utgör flaskhalsar i utbildningssystemet, eftersom många läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal under utbildning konkurrerar om utbildningsplatser på regionens akutmottagningar, vårdcentraler och psykiatriska enheter.

Att inkludera vårdgivare som traditionellt inte har deltagit i AT-utbildningen eller ST-utbildningen breddar utbildningsutbudet för AT- BT- och ST-läkarna samtidigt som det ökar vårdgivarnas rekryteringsbas av framtida specialistläkare. Utöver det har vårdgivarna kunnat få en mjukstart med att etablera samarbeten för obligatoriska sidotjänstgöringar i BT som tillkommer till redan befintliga sidotjänstgöringarna när nya ST implementeras. För närvarande deltar ett 50-tal olika vårdgivare i det regionala BT-programmet.

BT-projektet har också ökat förståelsen för de olika förutsättningar för BT och ST-utbildningen som råder i olika delar av sjukvårdssystemet i regionen och gett upphov till att lära sig av goda exempel från andra verksamheter och organisationer samt att belysa dess skillnader.

## Genomförda BT-handledarutbildningar

En förutsättning för ett välfungerade BT-program är att studierektorer, handledare och BT-läkare är insatta i utbildningens mål, lärandeaktiviteter som ska leda till måluppfyllelse samt hur kompetensen ska bedömas.

Utbildningsprocessen kan beskrivas som konstruktiv länkning mellan dessa tre delar. BT-läkarna får information om BT-programmet under introduktionen och på arbetsplatsträffarna på BT-enheten. BT-studierektorerna är välinsatta i BT-programmet, då de flesta medverkade i framtagandet av programmet.

Handledarutbildningarna var en viktig pusselbit för att kunna nå ut till klinisk verksamma läkare i hela regionen och introducera BT-programmet hos vårdgivarna.

BT-handledarutbildningen har genomförts på olika sätt och ändrats successivt efter utvärderingarna. Inför introduktionen av BT-program 1 i augusti 2021 bjöds de första tilltänkta BT-handledarna in till en digital handledarutbildning under en dag och fick en inbjudan till första BT-introduktionsdagen för deltagande via länk (p g a restriktionerna med anledning av pandemin, var inget deltagande på plats möjligt). Enligt återkopplingen från handledarna resulterade dock detta i för mycket information på för kort tid. Därpå direktupphandlades en handledarutbildning som innehöll 3 moduler:

- En e-utbildningsmodul för självstudier om nya ST-regelverket och bedömningsmetoder (1,5 – 6 timmar beroende på förkunskaper).
- En modul med information om programspecifikt innehåll, bedömnings- och återkopplingsmetoder, BT-portfolion, samt praktisk tillämpning av bedömnings- och återkopplingsmetoder och intygande (2 dagar).
- En tredje modul som handlade om att kunna hantera situationer av kompetensbrist och att kunna identifiera och hantera problem av etisk karaktär i handledningen eller i relationen till BT-läkaren (en dag).

Deltagarna var mycket nöjda med handledarutbildningen. Både deltagarna och vårdgivare återkopplade att tanken med moduler var god, men att det var otydlig vilka moduler eller delar som kunde utelämnas när grundkunskaper redan fanns. Därutöver ansåg de att upplägget med tre till fyra heldagar var för omfattande. Deltagarna återkopplade också att det inte fanns någon avsatt tid för självstudierna (modul 1). Efter utvärderingen fattades det beslut om att fortsätta med en utbildning om det regionala BT-programmet under en dag som komplement till befintliga ST-handledargrundkurser eftersom många BT-handledare redan har gått en grundutbildning sedan tidigare. Totalt sett har drygt 150 BT-handledare deltagit i någon av handledarutbildningarna enligt ovan.

Utbildningen för externa bedömare har ännu inte skapats eller genomförts eftersom underlag för hur externa bedömningen skulle genomföras saknades. Utvärderingen av slutbedömningen är inte slutförd och bör ligga till grund att utforma framtida processer och utbildningar.

## Utvärdering av BT-portfolion

Framtagandet och testet av en digital kompetensportfolio utgjorde ett enskilt projekt inom ramen för det stora projektet. ”BT-portfolio – ett pilotprojekt” leddes av en konsult på Lärtorget som jobbade för företaget GRADE AB, leverantören för lärplattformen Lärtorget som är upphandlad i regionen 2021 - 2025. BT-portfolion utvärderades av användarna vid två tillfällen genom enkäter, efter fyra och 12 månader. Detta avsnitt sammanfattar utvärderingen inom ramen för projektet. Det finns även en enskild projektrapport om utvärderingen av ”BT-portfolio – ett pilotprojekt”.

Både BT-läkare och handledare föredrog en e-portfolio framför en pappersportfoli. BT-läkarna var i allmänhet ganska positiva till BT-portfolion, handledarna var mindre positiva. BT-läkarna använde BT-portfolion i mycket högre utsträckning än BT-handledarna och de nyttjade flera funktioner, t ex användning i mobilen och att ladda upp dokument och att sortera efter delmål. Eftersom BT-portfolion infördes samtidigt som själva BT-programmet och båda var helt nyskapade fanns det många oklarheter kring program och BT-portfolio. BT-enheten behövde lägga mycket tid på att instruera BT-läkarna och BT-handledarna i början.

BT-portfolion har både förespråkare och missnöjda användare. De som var mycket nöjda med verktyget uttryckte att det skapar stöd och struktur. De som var missnöjda upplever det som krångligt och administrativt.

---

*”Väldigt bra med dokument att följa. När detta kompletteras med god handledning tycker jag att man som BT-läkare får perfekt stöd.”*

*”Det är ytterligare ett tidskrävande instrument som går ut över kliniskt lärande.”*

---

Citat från två BT-portfolio-användare

I enkäten fanns det såväl svar som rörde oklarheter kring själva programmet som BT-portfolio som verktyg att presentera programmet. Sammanblandningen försvårade analysen av enkätsvaren.

Generellt efterfrågades förbättrad användarvänlighet och förbättrat innehåll. Innehållet i BT-portfolion reviderades två gånger under perioden och i andra enkäten avtog kommentarer avseende innehållet medan användarna fortsatt efterfrågade ökad användarvänlighet.

Det största irritationsmomentet för användarna var två-faktors-autentiseringen som innebär att man – efter har loggat in med HSAID och lösenord i BT-portalen - måste invänta en kod som skickas till e-postadressen som man sedan behöver klistra in på BT-portfolions startsida för att kunna logga in. Frågan om

inloggningssättet kan inte hanteras enskilt för BT-portfolion, den påverkar alla Lärtorget användare och måste hanteras på högre nivå (Lärtorget centrala förvaltning). Detsamma gäller hanteringen av så kallade externa användare – dvs personer som inte har en regionstockholm.se mailadress och i nuläget kan ha problem att logga in i BT-portfolion (och Lärtorget portal). Tyvärr finns många externa användare bland BT-handledarna vilket skapade extraarbete för användarna, BT-administratörer och förvaltare.

Flera påpekade också att handledarsamtalen i BT-portfolion behöver ses över i fortsättningen. Det vore önskvärd att BT-handledare och BT-läkare kunde lägga upp ett samtal på egen hand, i stället för att följa en på förhand bestämd samtalsserie.

Fördelen med en digital BT-portfolio blev tydligare i slutet av BT-året då informationen kunde sorteras och sammanställas på ett enkelt sätt inför slutbedömningen. Utöver BT-läkarna och handledarna nyttjade BT-enheten och studierektorerna möjligheten att skapa sig en överblick om BT-läkarna var i fas med utbildningens innehåll genom att titta på genomförda lärandeaktiviteter och bedömningar i relation till tjänstgöringstiden. Innehållet i BT-portfolion förändrades och förbättrades under projektiden och buggar i systemet åtgärdades. BT-portfolion har utvecklats och har potential att bli ännu bättre i framtiden. Det har därför fattats beslut att överföra BT-portfolion i förvaltning.

## Utfall tidplan och riskbedömningar

### Utfall av tidplanen

Det fanns inga avvikelser jämfört med uppsatta tidplanen, trots att det fanns en överhängande risk att BT-programmet inte skulle kunna fastställas och genomföras enligt plan eftersom ST-förordningen först publicerades i februari 2021 samt att SKR och fackföreningar kom överens om huvudöverenskommelse (HÖK) med bestämmelserna om BT-tjänster samma månad.

Planeringsfas	Mars 2020 – juli 2021
Curriculum/ innehåll Handledning bedömning Rekryteringsprocess Praktiska aspekter, klin. tjänstgöring	Mars 2020 – juli 2021
BT-portfolio	Oktober 2021
BT-portfolio POC Operativ projektgrupp grundas	Februari 2021
BT-enhet grundas	Maj 2021
Rekrytering BT-program 1	Maj 2021
Genomförandefas BT-program 1	Augusti 2021 – september 2022
BT-portfolio testet börjar Start BT-program 1	Augusti 2021
Beslut om utökad BT-program	December 2021

Parallell implementering börjar	Februari 2022
Rekrytering BT-program 2	Mars 2022
Start BT-program 2	Maj 2022
Slutbedömning BT-program 1	September 2022
Rekrytering program BT-program 3	September 2022
Start BT-program 3	November 2022

Figur 8: Tidplan översikt

## Riskbedömningar

### Konkurrerande utbildningar

En riskfaktor som identifierades är att ST-föreskrifterna SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 kommer att finnas parallellt under en obegränsad övergångstid vilket skulle kunna påverka implementeringen av BT negativt på grund av att vårdgivarna skulle kunna avvakta med att implementera det nya regelverket (HSLF-FS 2021:8). Införandet av BT skulle också kunna bidra till resursbristen i AT- BT- och ST-utbildningssystemen eftersom utbildningarna bedrivs parallellt i stället för integrerat. Risken kan motverkas genom att vårdgivarna ser över och samordnar utbildningarna i den mån det är möjligt baserat på kompetenskraven. Det skulle kunna effektivisera utbildningarna och frigöra utbildningsresurser, som i nuläget är bundna i tre parallella system (AT, BT och ST). Samtidigt skulle AT kunna anpassas för att uppfylla BT delmålen, så att svenskutbildade läkare snabbare skulle kunna ingå i nya ST med integrerad BT enligt HSLF-FS 2021:8. I och med att klinisk tjänstgöring upp till 6 månader före legitimationen kan tillgodoräknas i BT kan tjänstgöring under AT som uppfyller BT-delmålen tillgodoräknas i BT. Det innebär att svenskutbildade legitimerade läkare kan ansöka om baskompetens direkt efter legitimationen och sedan fortsätta med ST, förutsatt att alla delmålen för BT uppfylldes under AT.

### Brist på handledning och uppföljning av kompetensutveckling

Bristen på handledare med rätt kompetens skulle kunna motverkas genom att erbjuda fler handledarutbildningar med fokus på den nya BT och ST-förordningen. Hittills har drygt 150 handledare genomgått handledarutbildning inom ramen för projektet, men behovet är mycket större i och med att det finns många utbildande enheter som så småningom ska utbilda 2300 ST-läkare enligt nya regelverket i regionen.

Det finns också behov för (påbyggnads)-utbildningar för externa bedömare som ska ha en särskild kompetens i bedömningsmetoder.

Ett grundproblem som finns i verksamheterna är tidsbrist för handledarna för att praktiskt kunna genomföra handledning, direkta observationer, formativa bedömningar samt uppföljning av kompetensutveckling, t ex i form av ett så kallat specialistkollegium. Problemet är inte unikt för BT-programmet, men finns också inom AT- och ST-utbildningen. Bristande stöd och ingen eller för



lite schemalagd tid avsatt för uppdraget samt låg status för utbildningsuppdraget i jämförelse till sjukvårdsproduktion leder till att studierektorer och handledare allt för ofta utför utbildningsuppdraget vid sidan om sina kliniska uppdrag utanför ordinarie arbetstid och till slut tröttnar och slutar.

## Brist på BT-resurser och BT-studierektorer

För närvarande finns det flera vakanser i BT-resursgruppen (geriatrik, psykiatri, Södertälje sjukhus, Capio Sankt Görans sjukhus) trots att det har beslutats att berörda vårdgivare får faktureras HSF upp till 20% av den utsedde BT-resursens lön. Danderyds sjukhus har tillsatt tjänsten med en konsult. Handlednings- och studierektorsuppdragen behöver synliggöras och värdesättas som en integrerad del av det kliniska uppdraget som ingår i ordinarie arbetstid för att kunna attrahera flera handledare och studierektorer.

## Kommunikation om BT behöver öka

Alla personer som har varit involverade i BT-projektet har informerat om BT och BT-projektet vid olika möten med t ex övergripande ST-studierektorer, ledningsgrupper, HR, utbildningsansvariga. Intressenter bjöds också in till att delta i BT-projektet, t ex AT- och ST-studierektorer, SYLF, ansvariga för Karolinska Institutets läkarprogram m fl.

Information om BT finns på regionens externa hemsida (länk till [Bastjänstgöring \(BT\) - Region Stockholm](#)) Det har också gått ut skriftlig information om BT och BT-projektet via t ex chefsmail, Vårdgivarguiden, som nyhet på regionens och SLSOs intranät samt i sociala medier. Trots kommunikationsstrategin och många informationsinsatser förefaller kunskapen om BT hos vårdgivarna fortfarande vara låg. Under senaste månaderna har dock flera vårdgivare än tidigare tagit kontakt för att informera sig om BT.

## Utfall kostnader, inklusive resurser

Budgeten för 2021 var 12 miljoner kronor och för 2022 55 miljoner kronor. Faktiska kostnaderna för BT-projektet har understigit budgeten både under 2021 och 2022 vilket till stor del beror på att inte alla BT-tjänster kunde tillsättas.

Resursbehovet på BT-enheten har ökat i och med att antalet BT-tjänster har ökat under 2022 jämförd med 2021 och BT-programmet regelbundet startar 2 gånger per år vilket bland annat medför dubbla rekryteringar och dubbla introduktionsprogram. Administrativa tjänster vid BT-enheten har ökat från två till tre heltidstjänster under 2022.

# Indikationer avseende effektmål

Effektmålen uppnås inte när ett projekt är slutfört utan när de som påverkas av det som projektet har levererat har förändrat sitt beteende. Ofta krävs genomgripande ändringar hos användarna och aktörer efter projektet för att uppnå själva effekten.

## Nya ST-regelverket gynnar kompetensförsörjningen

Det strukturerade utbildningsprogrammet och stödet för skriftliga och praktiska bedömningar gör att handledarna känner sig säkra på BT-läkarens kunskaper och BT-läkarna får den återkopplingen som de behöver för att utvecklas mot sina individuella mål.

Huvudhandledarna har indikerat att de vill implementera vissa delar av BT-programmet i nuvarande ST-utbildningen, som till exempel överlämningssamtal och strukturerade sammantagna bedömningar i återkopplingen från sidotjänstgöringen. BT-programmet kan således genom en kvalitetssäkrad utbildning bidra till god och säker vård.

Den nya sex-åriga läkarutbildningen och regelverket för ST och BT gynnar kompetensförsörjningen av framtida specialistläkare genom en kortare och mer flexibel väg till specialistkompetens. Det bidrar också till färre olegitimerade läkare som väntar på eller genomför allmäntjänstgöring (AT).

# Överlämning/leverans av projekt

## Projektet fortsätter mot implementering i ordinarie drift

Överlämningssamtalen har skett med berörda personer i BT-projektet respektive BT-programmet. Projektet och BT-programmet har dokumenterats löpande och finns tillgänglig för involverade samverkansparter.

Ansvar och befogenheter för de olika aktörer i BT-programmet och BT-projektet beskrivs i avtal och överenskommelser som har slutits mellan berörda parter samt i utbildningsdirektivet och i övergripande anvisningarna för regionala BT-programmet.

# Fortsatt arbete

Utvärderingen av placeringsföljden, placeringslängden och placeringsbyten av kliniska tjänstgöringsavsnitt i BT-programmet återstår och är planerad till december 2022 med uppföljning genom BT-enheten och övergripande BT-studierektorn med ställningstagande till eventuella ändringar.

Övergripande anvisningar för det regionala BT-programmet slutförs av BT-enheten efter förankring i BT-resursgruppen och beslutas sedan av HR-direktören, SLSO.

Implementeringen av det regionala BT-programmet fortsätter genom samverkan /gemensamt arbete mellan avdelning Utbildning, HSF, BT-chefen, övergripande BT-studierektorn och BT-resursgruppen samt deltagande vårdgivare.

# Erfarenheter och observationer

## BT-läkarnas förväntningar, farhågor och erfarenheter

*Följande avsnittet baseras på en sammanställning av gruppredovisningar under BT-introduktionen.*

BT-läkarnas mål med BT är att få en bred kompetens och att tillägna sig praktiska erfarenheter och färdigheter. De vill även bli tryggare och utvecklas i sin roll som legitimerade läkare. Flera nämner att de anser att det regionala BT-programmet ger en möjlighet att prova på olika specialiteter och att skapa ett kontaktnät i olika verksamheter. Därutöver har BT-läkare som målsättning att lära sig det svenska sjukvårdssystemet och sjukvårdsorganisationen utifrån ett vårdgivarperspektiv. De ser fram emot att träffa och knyta kontakt med nya kollegor, att jobba självständigare och att utvecklas i sin läkarroll.

BT-läkarna har emellertid också farhågor. Det ökade ansvaret som legitimerad läkare och att vara ny på jobbet ger upphov till flera stressmoment, bland annat att sätta sig in i rutiner på arbetsplatsen, att kunna hantera multisjuka och akut sjuka patienter, att kunna prioritera och planera egna arbetsuppgifter. BT-läkarna uttrycker en oro för att de inte skulle få en tillräcklig introduktion på arbetsplatsen och att de skulle få otillräcklig handledning på grund av tidsbrist eller brist på intresse från handledarnas håll. De befarar också att inte kunna uppnå de omfattande BT-delmålen inom ett år.

*Följande avsnitt baseras på enkätsvar från BT-läkarna och intervjuer*

Första BT-läkargruppen utvärderade handledningen under den första placeringen och i slutet av året. De upplevde att de fick tillräckligt ansvar och bra stöd för att kunna jobba på ett patientsäkert sätt och utvecklades mycket i

sin yrkesroll genom handledningen. I slutet av BT-året ansåg BT-läkarna att de hade fått tillräcklig med handledning och återkoppling för att kunna uppnå sina BT-delmål.

Huvudhandledningen har enligt BT-läkarna bidragit med utbildning, stödsamtal, uppmuntran och struktur, till exempel genom att lägga upp planer för att uppnå delmål, anpassade placeringar och bedömning av obligatoriska moment. De flesta BT-läkarna träffade sina huvudhandledare minst 6 gånger och observerades och fick feedback på direkta observationer minst 1 – 3 gånger under första placeringen som var fyra respektive två månader lång. Därefter har de träffats på överlämnings- och avstämningsmöten.

---

*”Huvudhandledningen har bidragit mer till min personliga utveckling som läkare och mindre till mina kliniska kunskaper. Det har fått mig att reflektera mer på vilket sätt jag vill jobba, vad får mig att känna mig trygg och otrygg, vad som är viktigt för mig inom min framtida specialitet och varför.”*

---

Citat från BT-läkarenkäten i slutet av BT-året

BT-läkarna svarade också att de hade närvarande och hjälpsamma handledare i kliniska vardagen som bidrog att de utvecklas.

---

*”Alla mina handledare har varit väldigt viktiga för min utveckling. Man lär sig konstant som läkare och är i behov av vägledning, och för att växa i sin egen roll är man i behov av handledare som är närvarande och hjälpsamma när man har frågor. Jag tycker att de flesta HL har varit det och det har hjälpt mig under året.”*

---

Citat från BT-läkarenkäten i slutet av BT-året

## Studierektorernas och handledarnas förväntningar, farhågor och erfarenheter

*Följande avsnitt baseras på en sammanställning av gruppredovisningar av handledarnas farhågor och förväntningar under BT-handledarkurserna, studierektorsmöten, arbetsgruppsmöten och projektgruppsmöten.*

BT-projektgruppens förväntningar och önskan var att struktur, organisation och planering av det regionala BT-programmet skulle bidra till en lyckad

introduktion av BT i regionen och även kunna bidra till att ST, särskild vad gäller direkta observationer, kompetensbedömningar och handledning, skulle kunna förbättras på sikt.

Farhågorna var att BT skulle hamna i skymundan i Covid-19 pandemin samt att vårdgivarna inte skulle anse BT som en prioriterad fråga eftersom den – än så länge – ”bara” berör utlandsutbildade legitimerade läkare.

Handledarna anser att det är en styrka och trygghet att det regionala BT-programmet har planerats av representanter från olika specialiteter och verksamheter som utbildar AT- och ST-läkare och att det finns en bra struktur för vad som ska göras under BT-året.

Handledarnas farhågor är att introduktionen av BT på grund av rådande handledarbrist kunde leda till undanträngningseffekter i AT- BT- och ST-systemet. Förutom allmänmedicin, där formell handledningen är schemalagd en timme per vecka per adept, har ingen annan verksamhet som ingår i BT-programmet schemalagd handledning för läkare under utbildning (AT) och vidareutbildning (BT, ST). Utifrån handledarnas berättelser verkar handledningen ske i stor utsträckning utanför arbetstid, t ex under lunchen eller i anslutning till ett arbetspass.

---

*”Svårt i akutverksamheten där man är placerad på så många olika ställen, handledningen äger hela tiden rum utanför schemalagd arbetstid. Väldigt svårt att få utrymme när man tjänstgör kliniskt.”*

---

---

*”Den kliniska handledningen går ganska bra att ordna, att man låta adepterna gå på samma rad som den som instruerar/handleder. Men det är svårt med ”huvudhandledningen” med avsatt tid utanför det kliniska arbetet. Svårt att få det övergripande huvudhandledarskapet att funka i akutsjukvården.”*

---

Citat från grupparbetet under första utvärderingsmötet i januari 2022

Handledarna beskriver ledningens syn på utbildning i verksamheten som om det vore ett valbart sidouppdrag hellre än en integrerad del av jobbet och att detta påverkade deras möjligheter att handleda yngre kollegor negativt – oavsett om det handlar om AT- BT eller ST-läkare. Tidsbristen och bristande stöd från ledningen utgör enligt handledarna största hindren för att kunna handleda utbildningsläkare. De upplevde därutöver samvetsstress över att handledningstiden mellan de olika grupper av utbildningsläkare blev orättvis

fördelad eftersom det fanns högsatta mål för handledningen i BT-programmet som också följdes upp medan liknande krav och uppföljning saknas i AT- och ST-utbildningen.

Handledarna uttryckte också att BT-läkargruppens heterogenitet och de vagt formulerade BT-delmålen ställde höga krav på handledarna att bedöma BT-läkarnas kompetens och kompetensutveckling och att det skulle vara svårt att avgöra var gränsen för godkännande går. De förväntade sig att BT-läkarna skulle behöva mer handledning än AT- och ST-läkare och skulle kräva mer individanpassad handledning.

Huvudhandledarna besvarade en enkät inför slutbedömningen. En av frågorna var om de upplevde att de hade tillräcklig information för att kunna bedöma BT-läkarens kompetens. Alla svarade att de hade informationen de behövde för att kunna göra slutbedömningen genom att handleda BT-läkaren själv, återkoppling från kollegorna, överlämningssamtalen vid varje placeringsbyte, avstämningar med BT-läkaren under BT-året och tack vare dokumentationen i BT-portfolion. Svårast att bedöma var uppnådd kompetens inom kvalitetsarbete och vetenskapligt förhållningssätt.

## Erfarenheter från BT-enheten

BT-enheten grundades 1 maj 2021 och BT-chefen och en administratör började jobba i april 2021 med att förbereda rekryteringen och BT-portfolion. Att starta ett helt nytt utbildningsprogram och en ny e-portfolio medförde att BT-enheten behövde leverera en omfattande support till BT-läkarna och handledarna i starten av BT-programmet i augusti 2022. BT-enhetens mötesstruktur utvecklades för att etablera samarbetet med projektledaren och BT-projektmedlemmarna. Möten med BT-läkarna genomfördes två gånger per månad i mindre grupper för att skapa möjlighet till dialog och för att säkra god arbetsmiljö och samordning.

En utmaning för BT-enheten var att implementera nya rutiner för gruppen BT-läkare inom regionens olika verksamheter. Det finns en okunskap om BT i verksamheterna och BT-enheten ser behov av fortsatta insatser att informera och skapa kunskaper om BT-programmet inom regionen. BT-enheten behövde också utveckla administrativa processer och rutiner för rekryteringsprocessen, utbildningsprogrammet och samarbetet med vårdgivarna och BT-resursgruppen.

## Erfarenheter från projektgruppen

Projektgruppen hade ett mycket bra och tätt samarbete över organisationsgränserna, ett samarbete som planeras att bestå även i framtiden i olika konstellationer. Motivationen i projektgruppen var hög, även i perioder där Covid-19 pandemin överskuggade allt annat fortsatte projektarbetet. Projektet upplevdes som roligt, utmanande och utvecklande och har överträffat projektgruppens förväntningar och projektmålen som var överenskomna från början. BT-projektet tjänar även som utgångspunkt för att implementera ST

med integrerad BT i den egna verksamheten och underlättar för planeringen av både utbildningsprogrammet och samordning av sidotjänstgöringen genom kontakter som har etablerats under projektet.

Det har dock funnits utmaningar i och med att BT-projektgruppens medlemmar upplevde att de inte fick tillräckligt mycket stöd, eller till och med blev motarbetade i att implementera BT i den egna verksamheten, trots att verksamhetens ledning hade utsett dem som representanter i projektet.

Kommunikationen om BT har upplevts som utmanade och stundvis frustrerande då implementeringen av BT verkade anses som "någon annans problem / ansvar." Det kan vara en följd av projektets konstruktion där en liten grupp av personer har drivit utvecklingen för hela regionen.

Under de senaste månaderna har dock intresset för BT ökat – allt fler verksamheter hör av sig och efterfrågar information om BT och BT-programmet. Regionala BT-programmet är på god väg att implementeras som en självklar del av utbildningsverksamheten hos vårdgivarna.

# Förslag till förbättringar

Sammanfattningsvis utföll BT-projektet positivt och alla projektmål kunde uppnås. Regionen har nu skapat ett system för att kunna bedriva ett samordnat, gemensamt utbildningsprogram för upp till 50 BT-läkare årligen som involverar ett 50-tal vårdgivare i regionen.

Projektet behöver fortsätta med kontinuerliga utvärderingar och förbättringar av arbetssätt och processer för att kunna förenkla, öka framförhållningen och minska administrativa bördan för alla aktörer i BT-programmet.

Förbättring av kunskap om nya ST och BT hos vårdgivarna bör ökas genom riktade informationsinsatser i studierektorsgrupper, HR-nätverken och sjukhusdirektörs- och ledningsgrupper.

Tid för handledning av utbildningsläkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal behöver finnas med i verksamhetens upplägg.Handledning leder till ökad kompetens och ökad kompetens bidrar till patientsäkerheten <sup>6</sup>.

För att projektets resultat ska kunna tas till vara och utvecklas vidare krävs det att det finns en flexibilitet och öppenhet för att arbeta på andra sätt än vad aktörer inom ST-organisationen är vana vid, i synnerhet vad gäller formativa bedömningar och handledning.

Schemaläggning och handledning är nycklar till en framgångsrik utbildning i klinisk verksamhet. Handledare och adepter bör placeras tillsammans och handledarsamtalen ska vara inplanerade i ordinarie schemat för handledarna och adepter, särskilt hos vårdgivare med akut verksamhet.

Det finns goda förutsättningar att förbättrings- och förändringsarbetet med implementeringen av nya ST-föreskriften inklusive BT (HSLF-FS 2021:8) kan lyckas i och med att projektet har ökat förståelsen för ST-utbildningen inom regionen och har etablerat nya organisationsövergripande samarbeten.

---

<sup>6</sup> [Kompetensförsörjning och patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/kompetensforsorjning-och-patientsakerhet)