

2018-02-28

FoUU-avdelningen
Göran Larsson, FoU-direktör
Tfn: 070-293 5044
E-post: Goran.S.Larsson@regionjh.se

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se
Dnr: S2017/06671/FS

Svar på remiss Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av promemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56). I samband med att läkarutbildningen förändras och förlängs från 11 till 12 terminer och läkarlegitimation kan ansökas direkt efter godkänd läkarexamen finns inte behovet för en allmäntjänstgöring för läkare (AT) längre. AT har dock fungerat som en bra introduktion till läkaryrket och den lokala infrastrukturen vid ett specifikt Landsting/Region. Det är viktigt att en introduktion till den svenska sjukvården finns kvar även då AT avvecklas. Region Jämtland Härjedalen är därför sammantaget positiv till promemorians förslag om en bastjänstgöring (BT), samt hur denna promemoria på ett bra sätt kopplar ihop läkarutbildningsutredningen För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15).

Promemorian föreslår att BT ska vara målstyrd och presenterar tio olika lärandemål som ska inkluderas. Region Jämtland Härjedalen anser dock att det är olyckligt att det förflutit så lång tid mellan läkarutbildningsutredningen (SOU 2013:15) och denna promemoria. Det skapar en osäkerhet på vad, i vilken omfattning och hur, de olika lärandemål ska täckas in på respektive utbildningsnivå, dvs den nya grundutbildningen, BT och ST.

Vi avstyrker dock promemorians förslag att i föreskrift detaljreglera hur bedömningen av uppnådd kompetens ska gå till, samt att det är upp till Socialstyrelsen utforma handböcker för BT och för de specialitetsövergripande målen i ST. Region Jämtland Härjedalen anser

att den närmare utformningen av föreskrift och målbeskrivning blir avgörande för hur välfungerande och ändamålsenlig BT blir, men detta måste ske på sjukvårdshuvudmännens individuella förutsättningar. Om Socialstyrelsen får i uppdrag att skriva handböcker för BT och för de specialitetsövergripande målen i ST är det angeläget att sjukvårdens huvudmän ges möjlighet att aktivt medverka i detta arbete. Vidare anser vi att sjukvårdens huvudmän i så fall bör representeras av både universitetslandsting och mindre landsting/regioner eftersom förutsättningarna för BT skiljer sig markant mellan dessa organisationer.

Vi är ändå eniga om att en av fördelarna med promemorians förslag är att BT föreslås vara en strukturerad introduktion som ska säkra en grundläggande kompetens hos läkare oavsett i vilket land läkaren utbildats. En nationell likriktning av BT gynnar inte minst de utlandsutbildade läkarna. De får lättare att komma in i svensk hälso- och sjukvård, vilket är en nationell vinst, speciellt med åtanke att mer än hälften av alla nylegitimerade läkare de senaste åren utbildats utanför Sverige. Vi delar även promemorians åsikter om att det finns fördelar med den nya grundutbildningen tillsammans med BT för läkare ger större möjligheter att få in fler läkare i utbildningssystemet och därigenom så småningom fler specialister. Eftersom BT föreslås vara målstyrd med flexibilitet kan i vissa fall kliniker som inte haft AT-läkare tidigt kunna intressera unga kollegor för sin verksamhet.

BT föreslås vara en fristående målstyrd första del av en specialisttjänstgöring (ST) som i normalfallet kommer omfatta ca 12 månader. Vidare föreslår promemorian att BT ska utformas som en separat tjänstgöringsdel inom ramen för samtliga läkares ST, men promemorian i dess nuvarande form innebär inte någon reglering av anställningsförhållandena under BT. Region Jämtland Härjedalens bestämda åsikt är att BT ska vara en fristående anställning utan koppling till en specifik specialisttjänstgöring bunden till en klinik. På så sätt får nyutbildade läkare fortsatt möjlighet att testa olika specialiteter innan läkarens specialisering påbörjas, analogt med hur dagens AT-läkare får möjlighet att testa olika tjänstgöringsställen innan ST. Det är också

angeläget att det finns en lagstadgad möjlighet till anställning för viss tid för BT.

Region Jämtland Härjedalen tror inte att promemorians förslag nämnvärt kommer att påverka rekryteringsunderlaget för specialiteter i Norrlands inland, då vi redan idag utbildar fler AT-läkare i förhållande till vår befolkning än vad storstadsregionerna gör. Vi kommer knappast att kunna anställa så många fler läkare under BT än det antal AT-läkare vi i dag har i systemet.

BT förväntas införas höstterminen 2020, samtidigt som den nya läkarutbildningen planeras starta. Det medför att det under en lång tid efter 2020 (betydligt mer än 6 år) kommer att finnas två parallella system, AT och BT. Region Jämtland Härjedalen ser med oro på den resursförstärkning, och därmed ökade kostnader, som landstingens utbildningsorganisationer måste tillföra för att hantera de två parallella systemen. Promemorian nämner inga förslag på varken hur detta kan hanteras eller finansieras.

Vid införandet av en ny läkarutbildning och BT måste Landsting och Regioner anpassa sina verksamheter gällande det förändrade utbildningsuppdraget, framför allt inom akutsjukvård och primärvård. Vid övergångarna till de nya utbildningssystemen kommer resursförstärkingar i Landstingens/Regionernas utbildningsorganisationer behövas. Eftersom läkarutbildningen inte enbart förlängs med en termin utan omdanas för att ge en större klinisk färdighet och mognad än dagens utbildning kommer kostnadsökningen för den kliniska utbildningen att vara större än vad ökningen i antal studentveckor speglar. Dessa ökade kostnader måste fullt ut finansieras av staten genom ökade ALF-medel.

Promemorian föreslår att BT är målstyrd och ska individanpassas i enlighet med den enskild läkares förutsättningar. Detta kommer ställa stora krav på bedömande enhetschef, samt på Landstingens/Regionens utbildningsorganisationer, vilket ger en ökad kostnadsbörda för

sjukvårdshuvudmännen. Promemorian nämner inte heller här några förslag på hur detta kan finansieras.

Region Jämtland Härjedalen ser två stora förlorare i det tänkta förslaget såsom det presenteras i denna promemoria; allmänmedicin och psykiatri, inte minst i glesbygd. Det är speciellt olyckligt att dessa specialiteter drabbas då de sedan länge lyfts fram som basen i den svenska sjukvården.

Det kommer att krävas betydande och ökade handledningsinsatser i primärvården, dels under den nya läkarutbildningen då mer primärvård planeras ingå, och dels under BT, dels för att fler läkare kommer att utbildas under kortare tid och för att fler från icke nordiska utbildningar kommer att finnas i systemet och behöver extra stöd. I många utländska läkarutbildningar är inte allmänmedicin ett prioriterat ämnesområde. Att då göra allmänmedicin obligatoriskt under endast 3–4 mån under BT kommer att innebära att en redan sårbar primärvård, inte minst i Norrlands inland, får ytterligare belastning på de redan få handledare som finns och därtill ett kännbart produktionsbortfall eftersom handledda patientmöten tar längre tid än om den erfarna allmänläkaren tagit emot patienten ensam.

Dessutom föreslås i både Stiernstedts utredning ” Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården” (SOU 2016:2), samt det påföljande delbetänkandet i en utredning av Nergårdh ” God och nära vård - delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård” (SOU 2017:53) att primärvården kommer att få ett utökat uppdrag inom hälso- och sjukvården framgent. Denna transformering av svensk sjukvård kommer därför att ställa stora krav på framtidens primärvård.

För att svara upp på de ökade kraven på primärvården, samt förhindra ytterligare dränage av personella resurser behöver en nu länge diskuterad fråga nu aktualiseras på allvar; alla kliniska specialiteter bör ha en period av allmänmedicin som obligatorium, 6 mån primärvård, under sin ST. Om

allmänmedicin gjorts under BT kan 4 mån vara tillräckligt vid den fortsatta specialisttjänstgöringen. Detta är särskilt viktigt med tanke på att de traditionellt kliniska specialiteterna föreslås i utredningarna SOU 2016:2 och 2017:53 i större grad utföras närmare patienten, dvs inom primärvården eller i patientens hem.

Även psykiatrin, som redan är hårt belastad i Norrlands inland, kommer att drabbas av förändringar i samband med att AT försvinner. AT-läkarna har hittills gjort en väsentlig insats i arbetet inom psykiatrin och därigenom fått god erfarenhet av akutpsykiatri, som är ett uttalat delmål under BT. Om obligatorisk placering inom psykiatrin under BT inte finns med, kommer det innebära allvarliga konsekvenser för framtida rekrytering av psykiatriker, då rekryteringsbasen med all sannolikhet kommer att minska.

Inom vissa geografiska områden kommer därtill en del av målen svårligen kunna uppnås utan tjänstgöring inom psykiatrin. Om psykiatrin marginaliseras under BT kan det också leda till en omorganisation av psykiatrin inom glesbygdsområden, då det finns risk att akutverksamheten kommer att behöva centraliseras. Inte minst kan det få allvarliga konsekvenser för sjukvården med långa avstånd för en av våra mest sårbara patientgrupper. Region Jämtland Härjedalen menar att en obligatorisk psykiatriplacering under 8 veckor därför är ett viktigt moment för att uppnå målen i psykiatri under BT. Vi ser dock positivt på att läkare under BT är legitimerade och således formellt kan agera som primärjourer inom psykiatrin.

Om promemorians förslag att inte ha en obligatorisk placering i psykiatri inom BT verkställs anser Region Jämtland Härjedalen att det måste säkerställas att läkarnas grundutbildning ger tillräckliga kunskaper och färdigheter inom psykiatri och psykisk hälsa.

Region Jämtland Härjedalen lämnar följande specifika synpunkter på några av utredningens förslag och slutsatser som vi anser bör särskilt beaktas.

Sidorna 2, 43, 45, 51. Det råder en viss begreppsförvirring gällande hur anställningsförhållanden beskrivs för BT. I textrutan på sidan 43 står det *"bastjänstgöring (BT) för läkare införs som en första del av läkarnas specialisttjänstgöring"* Längre ned på samma sida står *"efter läkarexamen ska en tjänstgöring genomföras som en fristående förberedande första del av specialiseringstjänstgöringen"*. På sidan 51 anges att *"...och inte heller reglerade former för anställningen, ger det hälso- och sjukvårdshuvudmännen möjlighet att anställa fler BT-läkare"*. Region Jämtland Härjedalen tolkar därför promemorian som att det kommer att krävas ett separat anställningsavtal för BT och att ST söks efter fullgjord BT.

Region Jämtland Härjedalen anser vidare att BT ska möjliggöra en sammanhållen anställning under en huvudman för att skapa anställningstrygghet för utbildningsläkaren samt möjlighet till bedömning och utvärdering av BT.

Sidan 3. BT föreslås vara reglerad avseende två tjänstgöringsställen om vardera 3-4 månader primärvård och akutsjukvård. Idag är AT-läkare en resurs gällande jourtjänstgöring för kliniker som har en stor jourbörda. Med en BT med stor valfrihet medför detta konsekvenser för kliniker som har stor jourbörda och där beroende av AT-läkare hittills varit uttalat. Region Jämtland Härjedalen ser en farhåga i att Regioner och landsting kommer att anställa leg läkare före BT för att säkra sina jourlinjer. Detta skulle i så fall gå emot en av promemorians huvudmål med en tydlig väg från student till färdig specialist.

Sidorna 3, 55–57. Promemorian föreslår två reglerade tjänstgöringsställen, primärvård och akutsjukvård. Ytterligare tjänstgöringsställen ska inte regleras, men psykiatri bör särskilt beaktas och rymmas inom bastjänstgöringen. Region Jämtland Härjedalen ställer sig frågande till hur kunskaper i akut psykiatri ska kunna erhållas utan obligatorisk tjänstgöring inom psykiatri? Även om mer psykiatri kan ingå i den nya svenska grundutbildningen, är det både för svenskutbildade och utlandsutbildade läkare väsentligt med fördjupad klinisk kompetens i akut psykiatri. Det är också viktigt att psykiatri får konkret utformning, inte minst då vårdkulturen inom psykiatri är delvis olika beroende på i vilket

land man gått sin grundutbildning. Region Jämtland Härjedalen anser att god klinisk erfarenhet av suicidbedömningar och att skriva vårdintyg inte kommer kunna uppnås inom bastjänstgöring inom primärvården. Av anledningarna ovan borde akutpsykiatri vara en obligatorisk del i BT. Region Jämtland Härjedalen föreslår att denna period bör motsvara ca 8 veckor, dels för att en gemensam baskompetens för alla uppnås, men även med hänseende till rekryteringsbehov av ST inom denna specialitet.

Sidorna 3, 63. I promemorian föreslås att bedömning av uppnådd kompetens enligt målbeskrivning ska ske av verksamhetschef och handledare. En BT omfattar minst 2 och max 4 tjänstgöringsställen. Det är dock otydligt vilken verksamhetschef vid vilket tjänstgöringsställe som ansvarar för den övergripande bedömningen för samtliga tjänstgöringsställen. Den formativa bedömningen och slutbedömningen ställer dessutom stora krav på bedömarna. Likaså den externa bedömaren som ska ansvara för slutbedömningen tillsammans med verksamhetschef och huvudhandledare. Region Jämtland Härjedalen anser att det måste förtydligas om hur den övergripande bedömningen ska genomföras och vem som bär slutansvaret för den övergripande bedömningen om bastjänstgöringen omfattar flera verksamhetsområden och därmed flera verksamhetschefer.

Sidorna 4, 53. Promemorian beskriver att den nya läkarutbildningen startar 2020 och att lärosätena behöver anpassa sina verksamheter för detta. Region Jämtland Härjedalen vill dock påpeka att det är ytterst viktigt att även Landsting/Regioner är med i lärosätenas anpassning till den nya läkarutbildningen eftersom ansvaret för AT och därmed den legitimationsgrundande utbildningen idag ligger hos Landsting/Regioner. Vidare måste även Landstingen och Regionerna anpassa sina verksamheter gällande det förändrade uppdraget inom den nya läkarutbildningen och införandet av BT, framför allt inom akutsjukvård och primärvård.

Sidan 4. Promemorian anger att måluppfyllelse för BT genomförs främst genom klinisk tjänstgöring. Hur ska samtliga lärande mål då kunna uppfyllas om inte en del av kunskap inhämtas via teoretiska kurser? Som

exempel kan nämnas utbildning inom lagar och förordningar. Detta är speciellt viktigt för de läkare som är utbildade utanför Sverige då dessa saknar den grundläggande organisatoriska kunskapen om den svenska sjukvården i deras grundutbildningar.

Sidorna 4, 92. BT föreslås starta redan 2020. Principiellt är detta bra då det tillfredsställer behovet att tillgodose en strukturerad introduktion för läkare med legitimation från annat land. AT enligt nuvarande utbildningsform kommer dock att behövas till minst 2030, så att alla som genomgått nuvarande läkarutbildning ska kunna erbjudas möjlighet att erhålla läkarlegitimation via AT. Region Jämtland Härjedalen ser därför en stor farhåga i att vara tvingade till att erbjuda två parallella system, BT och AT. Detta kommer att medföra en ökad handledarbelastning för klinikerna, en utökad administration och ökad arbetsbörda för Landstingens/Regionernas utbildningsorganisationer under den långa tid som de två parallella systemen AT och BT samexisterar.

Sidan 4. Promemorian bedömer att reformen av läkarnas specialisttjänstgöring kommer ha en positiv inverkan på patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet och produktivitet. Region Jämtland Härjedalen anser att det inte finns några som helst evidens för detta och förslår därför att det sista stycket på sidan 4 stryks från promemorian.

Sidorna 15–16, 43-44. Promemorian anger att sex månader är minimum för BT genom att man skulle kunna tillgodoräkna sig meriter från utbildning som ligger till grund för en tidigare uppnådd specialistkompetens eller utbildning på forskarnivå. Eftersom BT framförallt ska ge kliniska färdigheter innan ST ställer sig Region Jämtland Härjedalen positiv till att kliniskt vikariat före BT med handledning och godkänt uppfyllande av mål i BT ska kunna tillgodoräknas. Eftersom BT är tänkt att innehålla ett antal moment av kompetensvärdering bör det således även finnas dokumenterad sådan i de tidigare tjänstgöringar som kan åberopas innan ett tillgodoräknande kan ske.

Däremot anser Region Jämtland Härjedalen att forskarutbildning inte ska kunna tillgodoräknas inom BT eftersom en forskarutbildning inte ger

kliniska färdigheter. Rimligt är att detta tillgodoräknande förskjuts till själva ST.

Sidorna 23, 46–47, 49, 52, 55, 85. Promemorian beskriver BT som en målstyrd gemensam ingång för läkare med olika erfarenheter. Samtidigt beskrivs BT ha stor flexibilitet som ska möjliggöra att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda många tjänster med god genomströmning. BT ska även vara individuellt anpassad, men ändå målstyrd. Region Jämtland Härjedalen ställer sig frågande till om detta verkligen går att förena? Kan akuttjänstgöring på en organspecifik klinik, som exempelvis en öronklinik eller hudklinik, ersätta erfarenhet från akutmottagning inom internmedicin, kirurgi, ortopedi? Dessutom påpekar promemorian att kliniska inslag ska ingå i det vardagliga arbetet vid en BT. Av anledningar enligt ovan anser Region Jämtland Härjedalen att promemorian behöver specificera vilka specialiteter som är valbara inom BT för att kvalitetssäkra de kliniska färdigheterna som BT förväntas ge.

BT förväntas kunna utformas efter läkarens behov, dvs individanpassas genom ett "flexibelt regelverk" med fokus på måluppfyllelse. Det "flexibla regelverket" är svårt att tyda utifrån denna promemoria. Därför önskar Region Jämtland Härjedalen ett förtydligande gällande detta.

Eftersom promemorian föreslår att BT är målstyrd och ska utformas från varje enskild läkares förutsättningar, erfarenheter och individuella kunskaper kommer även tjänstgöringstiden för måluppfyllelse troligtvis variera mellan olika BT-läkare. Detta kommer ställa stora krav på bedömande enhetschef, samt på Landstingens/Regionens utbildningsorganisationer, vilket medför en ökad kostnadsbörda för sjukvårdshuvudmännen.

Sidorna 52-53. Promemorian anger att läkare som erhållit läkarexamen enligt nuvarande svensk läkarutbildning måste genomgå AT för att erhålla legitimation. Dessutom måste de som av Socialstyrelsen fått särskilt beslut om att genomgå allmäntjänstgöring som krav för legitimation göra AT. Region Jämtland Härjedalen undrar vilken grupp av läkare som Socialstyrelsen tar beslut om.

Sidorna 54, 56–59. Region Jämtland Härjedalen anser att tio lärandemål inom BT är för många för att kunna uppfyllas på ett år med huvudsakligen klinisk tjänstgöring. Vi föreslår därför att lärmålen reduceras och omfördelas enligt förslag nedan.

- 1) Lärandemålet "*akuta, livshotande sjukdomstillstånd*" slås ihop med Lärandemålet "*vanligaste sjukdomstillstånden*" och Lärandemålet "*läkemedel*".
- 2) Lärandemålet "*medarbetarskap och ledarskap*" flyttas till ST.
- 3) Lärandemålet "*etik, mångfald och jämlikhet*" delas upp. Mångfald och jämlikhet flyttas till grundutbildningen och etik till ST.
- 4) Lärandemålet "*vårdhygien och smittskydd*" bör vara enligt promemorian och vara inkluderat i BT.
- 5) Lärandemålet "*lagar och föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation*" bör vara enligt promemorian och vara inkluderat i BT.
- 6) Lärandemålet "*kommunikation*" föreslås delas upp i basal och avancerad nivå. Basal nivå flyttas till grundutbildning och den avancerade nivån till ST.
- 7) Lärandemålet "*sjukdomsförebyggande arbete*" flyttas till ST
- 8) Lärandemålet "*övriga kompetenser*" bör vara enligt promemorian och vara inkluderat i BT.

Sidan 55. Region Jämtland Härjedalen ställer sig frågande till om diagnosen funktionella besvär kan antas ingå bland vanliga sjukdomar hos stora patientgrupper.

Sidorna 63, 66, 68, 69. Promemorian anser att en slutbedömning av hela BT ska göras vid bastjänstgöringens slut av en extern bedömare och att bedömningsformen kan variera mellan olika arbetsgivare. Detta är en resurskrävande process som involverar handledare, en eller flera verksamhetschefer, samt den externa bedömaren. Dessutom anser Region Jämtland Härjedalen att det är viktigt att nationella, tydliga mål och exempel på konkreta kriterier för bedömningen utarbetas eftersom BT förutsätts skapa en nationellt likriktad kunskapsbas hos läkaren innan denne påbörjar sin ST. Dessutom föreslås att den externa bedömaren ha en pedagogisk utbildning. Promemorian anger dock inte omfattningen av den pedagogiska utbildningen eller vem som förväntas ordna en sådan

utbildning. Region Jämtland Härjedalen ställer sig också frågande till hur en "bred bas" ska kunna bedömas om BT-läkaren gjort tjänstgöring inom smala specialiteter, förutom allmänmedicin? Syftet med valfrihet mellan tjänstgöringsställen är "ökad flexibilitet", men detta motsäger tanken om den nationella likriktningen i klinisk förmåga BT förväntas uppnå.

Sidan 65. Promemorian anser att skriftliga och muntliga bedömningar bör genomföras över de kurser som läkaren genomgått under BT. Detta är mycket resurskrävande. Region Jämtland Härjedalen anser att det är angeläget att merparten av kurserna kan göras web-baserade och ges nationellt, och därigenom kan examinationen ske löpande on-line efter varje utbildningsmoment BT-läkaren genomgått.

Sidan 67. Promemorian föreslår att arbetsgivarna bör inrätta centrala och lokala funktioner för att säkra handledning och bedömning under BT. I målbeskrivning av AT finns det inga regleringar om centrala och lokala funktioner. Region Jämtland Härjedalen anser därför att detta därmed blir en tolkningsfråga som bör preciseras.

Sidan 67. Promemorian påstår att verksamhetschef eller annan befattningshavare som är specialistkompetent läkare är formellt ansvarig för BT-läkaren. I dagens sjukvårdsorganisationer är det vanligt förekommande att verksamhetschef inte är läkare. Region Jämtland Härjedalen undrar därför vem som då har ansvaret för BT-läkaren? Delegeras detta ansvar av verksamhetschef eller regleras detta på annat sätt? Detta bör förtydligas.

Sidan 68. Promemorian påpekar att även ST-läkare kan vara handledare till BT, samtidigt som promemorian föreslår att aktuell handledare är ansvarig för BT-läkaren vid andra tjänstgöringsställen än där huvudhandledaren arbetar. Region Jämtland Härjedalen anser att dessa två påståenden inte är förenliga med varandra. Om en ST-läkare ska vara handledare förutsätts att denne har handledarutbildning och att den formellt ansvariga för BT-läkaren är ST-läkarens egna handledare. Detta bör förtydligas i promemorian.

Sidan 74. Region Jämtland Härjedalen håller med om att bedömningsbara konkreta mål är viktiga. Detta är dock svårförenliga med den flexibilitet som BT innebär. Ett förtydligande i promemorian hur detta ska uppnås är därför önskvärt.

Sidan 77. Region Jämtland Härjedalen tycker det är bra med ett nationellt bedömningsinstrument och kompetensutvecklingsstöd för bedömare.

Sidan 80. Promemorian anser att en viktig del i läkarstudenternas professionella utveckling är att arbeta inom hälso- och sjukvård under ferier. Promemorian föreslår att detta ska gälla även i fortsättningen, men att läkarstudenten bara får arbeta inom icke reglerade yrken. Detta medför att läkarstudenter fr.o.m. termin 9 fräntas möjligheten att vikariera som underläkare. Region Jämtland Härjedalen anser att möjlighet att arbeta som underläkare bör finnas kvar eftersom det kan vara en rekryteringsstrategi till bristspecialiteter såsom primärvård och psykiatri.

Sidorna 84, 93. Promemorian påpekar att undervisningsformerna i samband med en förändrad läkarutbildning får till följd att framtidens läkare får bättre kunskap och beredskap att handlägga och tillgodose patienters behov. Detta kan förvisso vara sant, men för att detta ska gälla fullt ut nationellt behöver medicinska fakulteter runt om i Europa samordnas eftersom drygt hälften av de legitimerade är utbildade är utbildade utanför Sverige. Region Jämtland Härjedalen tror inte detta är möjligt.

Promemorian hävdar att det nya utbildningssystemet leder till mer kompetenta läkare. Det finns absolut ingen evidens för att en nylegitimerad BT-läkare skulle vara en mycket mer användbar resurs och tillgång än en AT-läkare. BT-läkare, inte minst de med utlandsutbildning, kommer att kräva betydande handledarresurser precis som under AT. Det är därför önskvärt att sista meningen under rubriken "Framtidens läkare" stryks.

Sidan 84. Eftersom grundutbildningen förlängs med en termin bör regler för uttag av studiebidrag förlängas från nuvarande maximalt 6 år till 6,5 år.

Sidan 85. Promemorian har rätt i att väntetid för AT försvinner i samband med den nya läkarutbildningen. Däremot är detta inte någon garanti på att det inte fortsättningsvis kommer att vara väntetid för BT. För att inte läkarna ska bli arbetslösa efter examen anser Region Jämtland Härjedalen att det ska vara möjligt att vikariera som läkare innan BT.

Promemorian anger även som fördel att läkaren har möjlighet att under BT testa olika specialiteter. Det ska dock tas i beaktande att en BT exponeras för maximalt fyra specialiteter, vilket ska jämföras med dagens AT-läkare som har möjlighet till 7 specialiteter under sin AT.

Sidan 97. "AT-läkare som i nuvarande system har placeringar inom reglerade verksamheter delvis kommer att tjänstgöra inom andra områden." bör skrivas om till "AT-läkare som i nuvarande system har placeringar inom reglerade verksamheter delvis kommer att tjänstgöra inom andra områden i **samband med BT**".

Sidan 101. För läkare som behöver komplettera de teoretiska kunskaperna utöver de kliniska färdigheterna kommer BT vara längre än 12 mån. Detta är ett viktigt påstående då teori inte får tränga bort klinisk träning.

Sidan 104. Privata vårdgivare kostar 23% av vårdens totalkostnader. Ska dessa kunna avsäga sig delansvar för att ordna BT om de inte får ekonomisk kompensation?

Vem är det som ska ersätta privata vårdgivare för deltagande i BT-tjänster. Om privata vårdgivare ska ha full kostnadstäckning bör alla huvudmän ha motsvarande.

Sidan 112. Promemorian förutspår att BT-lönerna troligtvis kommer att motsvara dagens AT-löner. Region Jämtland Härjedalen anser dock att det är rimligt att lönen under BT motsvarar lönen för dagens legitimerade läkare och inte lönenivån för AT-läkarna. Detta i sin tur kommer i så fall medföra en högre kostnad för utbildningsläkarna.

Sidan 113. Region Jämtland Härjedalen håller inte med promemorian om att handledningstiden och behov av instruktioner utanför läkarnas

grundutbildning kommer att minska. Totala handledarkostnader torde kvarstå på samma nivå eller öka. Det kommer att vara flera BT-läkare i systemet som till stor del utför kortare tjänstgöringar, vilket kräver handledning och introduktioner till den nya kliniken. Dessutom kommer det finnas fler läkare med utlandsutbildning, vilka högst troligt initialt kräver betydligt mer handledning tills de lärt sig det svenska vårdsystemet. Därtill tillkommer krav på fler formativa bedömningar. Sammantaget kommer detta högst troligt påverka den s.k. vårdproduktionen på ett negativt sätt, samtidigt som det medför högre utbildningskostnader för hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Sid 114. Region Jämtland Härjedalen föreslår att sista stycket under rubriken Kvalitet stryks då det inte finns evidens på att den nya utbildningsstrukturen ger ökad förmåga att identifiera sjukdomar och behandlingar. Dessutom är mer än 50% av nylegitimerade läkare utlandsutbildade som inledningsvis under BT kräver ökad handledning och träning i medicinskt beslutsfattande på ett språk, svenska, som de inte tränats i under grundutbildningen.

Sid 117. Region Jämtland Härjedalen instämmer i osäkerheten gällande kostnader. Högst troligt kommer den nya utbildningsstrukturen medföra högre kostnader under den långa övergångsperiod då både AT och BT finns som parallella system. Kostnadsökningar måste fullt ut finansieras av staten.

REGIONSTYRELSEN

Anne-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör