

# **SYLF:s policydokument för allmän- och bastjänstgöring**

## **Syfte**

*SYLF:s policydokument sammanställer föreningens ståndpunkter och åsikter inom specifika områden. Syftet är att underlätta för lokalavdelningar och nya styrelsemedlemmar att sätta sig in i föreningens hållning, att göra den mer väldefinierad och sammanhållen utåt, samt att erbjuda underlag för argumentation.*

*Dokumentet fastställs av styrelsen och uppdateras årligen för att vara aktuella och relevanta. Nya policydokument förankras med lokalavdelningarna, under representantskapet och genom internremissförfaranden.*

## **Inledning**

Under läkarnas allmäntjänstgöring, AT, kombineras klinisk träning med introduktion till arbetslivet. Syftet är att få praktisk erfarenhet, bred medicinsk kunskap och organisatorisk insikt. AT-läkarna är en utsatt grupp och dagens system har brister och långa väntetider. På vissa orter i landet finns nu även bastjänstgöringstjänster att söka. Även bastjänstgöringen (BT) syftar till att introducera den nyblivna läkaren in i yrkeslivet, med skillnaden att denna tjänst vänder sig till den som redan är legitimerad. I denna policy behandlas SYLF:s aktuella åsikter kring såväl AT som BT.

## **Bakgrund**

AT är i dagsläget en förutsättning för läkarlegitimation. Den genomförs idag som en tidsbegränsad anställning under minst 18 månader – de flesta AT-block är 21 månader. Dagens AT är ett system med brister. Den i särklass största bristen ligger i att antalet AT-block är för få vilket leder till väntetider. SYLF mätte väntetiden till AT första gången 2008. Då tog det i snitt sju månader för en examinerad läkare att påbörja sin AT. I år är tiden för en läkare att få en AT-plats i snitt nationellt 11,27 månader - en ökning om drygt 60 %. Hela 7 % väntar i över två år på att få börja resan mot sin legitimation. Ju längre man väntar på sin AT-plats, i desto högre grad överväger man andra karriärvägar. AT erbjuds inte heller de läkare som utbildats inom EU/EES och som redan har legitimation då de flyttar till Sverige.

AT-läkare har fri och individuell lönesättning, men ingår inte i den årliga löneöversynen

Däremot kommer fack och arbetsgivare lokalt i och med det nya kollektivavtalet från 2020 utvärdera såväl löner som arbetsvillkor för samtliga visstidsanställda läkare. SYLF anser det prioriterat att underläkarlönerna har en god progression och kommer följa utfallet kring detta.

Idag finns inga krav på extern kvalitetsgranskning av AT. För att fylla denna lucka sammanställer SYLF varje år en ranking av landets AT-orter där AT-läkarna själva bedömer kvaliteten. De orter som erbjuder AT-platser kan själva begära kvalitetsgranskning via SPUR - en läkarledd, extern inspektionsverksamhet av vårdgivare. Dessvärre SPUR-granskas få AT-orter- något som SYLF anser bero på att det inte finns några tvingande krav på just extern kvalitetsgranskning.

BT ska genomföras av legitimerade läkare som vill påbörja en ST enligt ST 2021. Det är möjligt för läkare som är utbildade i nuvarande system med 5,5 års läkarutbildning och AT att gå in i ST 2021, men troligt är att majoriteten kommer fortsätta sin ST inom ramen för ST 2015 som inte kräver BT varför vi inte räknar in dem i målgruppen för BT. Vid införande av BT är antalet planerade tjänster endast motsvarande hälften av det uppskattade behovet. BT har redan införts på flera håll i landet. I augusti 2020 fanns det nationellt ca 150 platser planerade till införandet i juli 2021. Dessa platser behöver utökas kraftigt de nästkommande åren, dock finns ännu inte någon BT-föreskrift publicerad sex månader innan införandet. . Pandemin med covid-19 har även den påverkat genom att skjuta upp införandet av så väl den nya läkarutbildningen som ST-2021.

## **SYLF:s policy**

### **AT**

#### **Löneförhandling, arbetsmiljö och villkor**

Alla AT-läkare ska ha en namngiven chef med samlat ansvar för alla övergripande aspekter av anställningen, som är kompetent nog att värdera meriter och har mandat att sätta lön. AT-chefen

bör ha praktisk kännedom om det kliniska arbetet för att kunna erbjuda relevant stöd, ha en tydlig budget och position för att kunna ta hela arbetsgivaransvaret. AT-chefens uppgifter ska också vara skilda från studierektorns för att undvika målkonflikter – AT-studierektorn ska prioritera utbildningens kvalitet.

Lön och andra villkor ska utgå från kända och accepterade kriterier. De ska förhandlas i god tid innan AT-tjänsten tillträds, och var tolfte månad därefter (om inte lokala parter kommer överens om ett annat tillvägagångssätt). Verksamheten måste anpassas efter ett flexibelt sätt att fördela arbetstid – alla AT-läkare som vill arbeta deltid bör få möjlighet att göra det. Praktiska basbehov som arbetsplats och omklädningsmöjligheter är en självklarhet för en god arbetsmiljö. Utformningen av placeringar, återkoppling och introduktion bör ta särskild hänsyn till AT-läkarnas psykosocialt utsatta situation. (Se även SYLF:s policy om lika rätt). Ensamarbete ska inte förekomma. Att lämna icke-legitimerade läkare utan stöd på akutmottagningar eller som jour för en hel klinik nattetid är orimligt, ur såväl läkaransvars- som patientsäkerhetsperspektiv.

Placeringspecifika och övergripande AT-läkarfrågor ska ha en tydlig plats i samverkans-/MBL-organisationen. AT-läkare ska ges god information om skydds- och samverkansorganisationerna och uppmuntras att delta. AT-läkare ska även beredas möjlighet att delta i klinikernas arbetsplatsträffar.

AT-läkarna ska beredas utrymme för teoretiska studier under tjänstgöringen. Varje AT-läkare ska schemaläggas minst en halvdag per vecka för formaliserad utbildning eller egenstudier. Utöver detta ska AT-läkaren ges möjlighet att delta i externa kurser och konferenser. AT-läkare bör ges möjlighet att utveckla den personliga ledarskapsförmågan, bland annat inom ramen för strukturerad handledning, och uppmuntras att delta i verksamhetsutveckling och ledarskapsutbildningar; AT-läkarledda kvalitets- och förbättringsprojekt är ett gott exempel. (Se även SYLF:s policy om ledarskap)

AT-läkare bör ges möjlighet att instruera läkarstudenter i kliniska färdigheter – dock enbart då verksamheten tillåter detta och givetvis inte i lägen där AT-läkaren själv behöver instruktion.

### **Handledning, återkoppling och granskning**

AT-blocken ska utformas så att de ger goda möjligheter till handledning, med både personlig handledare och instruktion från kollegor i det dagliga kliniska arbetet. All personal bör vara

införstådd i vikten av detta. Formerna för individuell återkoppling ska vara tydligt definierade och följas upp lokalt av ansvarig AT-chef.

Den översiktliga planeringen för utbildningen läggs upp i samråd med handledaren, som ska ha en övergripande roll. Handledaren hjälper AT-läkaren att utvecklas i yrkesrollen: ämnen som etik, svåra samtal, ledarskap, kommunikation och bemötande, prioriteringar, stress- och konflikthantering bör tas upp. En timme varannan vecka bör avsättas för handledning, som ska särskiljas från instruktion (Se även SYLF:s policy för handledning och instruktion.)

Handledarbyten bör undvikas – SYLF förespråkar en handledare per tjänstgöringsavsnitt samt en huvudhandledare. I Socialstyrelsens föreskrifter för AT är det sedan en tid tillbaka ändrat så att såväl specialistläkare som ST-läkare kan vara handledare till AT-läkare. Detta är helt i linje med SYLF:s politik och en viktig faktor i att kunna utöka antalet AT-platser.

Alla AT-läkare ska få den hjälp och det stöd som behövs för att uppnå målen och klara legitimationskraven. Kontinuerlig utvärdering med hjälp av sit-ins är ett bra hjälpmedel, och det måste finnas utrymme att underkänna AT-läkares prestationer avseende såväl kunskap, färdigheter som personlig lämplighet.

Alla AT-orter bör genomgå extern kvalitetsgranskning, företrädesvis genom AT-SPUR. Inspektionerna bör göras obligatoriska på samma sätt som för verksamheter som bedriver ST.

### **Specialutformad AT och tjänstgöringens omfattning**

SYLF anser att lagkravet om 18 månaders klinisk tjänstgöring bör vara normerande och att legitimation ska utfärdas efter den tiden om kraven uppfylls. Specialutformad AT får inte missgynna läkaren lönemässigt. Detta betyder att när AT-block överstiger 18 månader bör lönen alltid justeras upp till den som för legitimerad läkare.

SYLF ser positivt på specialutformade AT-block med utrymme för forskning då detta går helt i linje med vår politik kring att läkare ska forska inom en anställning.

### **Tillgänglighet**

SYLF tycker att vikariat efter examen innan legitimation helt bör slopas till förmån för att dessa läkare istället direkt ges möjlighet att påbörja en AT-tjänst. För att detta ska bli verklighet krävs en uppdimensionering av antalet AT-block. År 2020 fanns 1510 stycken AT-block, det är en

ökning med 24 block jämfört med året innan. Till 2028 uppger Läkarförbundet i sin kompetensförsörjningsanalys att det kommer behöva tillsättas 2047 stycken AT-block per år. Det betyder att antalet block behöver utökas med cirka 100 stycken varje år de närmaste 5 åren. SYLF verkar för att det, genom en statlig satsning, ska tillsättas AT-block i den omfattningen så att väntetider ej uppstår. Hur många AT-block som finns i landet publiceras idag av SYLF till den årliga AT-rankingen, men SKR för också statistik för arbetsgivarens räkning som dock ej offentliggörs. Givet att övergångsreglerna mellan de två utbildningssystemen för läkare kommer finnas kvar och löpande utvärderas krävs det nu mer än tidigare gemensam nationell statistik och samordning av AT-blocken i landet. Att antalet AT-platser ökar tidigt under övergångsperioden är viktigt. Kvalité i undervisning och uppföljning kräver viss volym och om det till slut är väldigt få kvarvarande läkare i systemet riskerar kvalitén bli lidande avseende utbildning och uppföljning eller dåligt anpassad för gruppen. SYLF tycker att det bör finnas en statlig instans som för statistik av AT samt samordnar att regionerna tar sitt lagstadgade ansvar.

### **Tillgodoräknande och ”gråblock”**

SYLF tycker inte att det ska finnas möjlighet att tillgodoräkna sig tjänstgöringstid som genomförts innan AT. Detta har två huvudsakliga anledningar: otrygg anställning vid vikariat och lägre kvalitet på handledning och utbildningsmoment. Dessutom minskar i och med detta regionernas incitament att dimensionera AT i enlighet med behovet.

### **BT**

SYLF:s åsikter gällande löneförhandling, arbetsmiljö, villkor, handledning, återkoppling och extern granskning av AT gäller givetvis även BT. BT ska vara en obligatorisk, handledarledd tjänstgöring efter legitimation för alla läkare oavsett utbildningsland. BT får dock inte misstas för att enbart ersätta dagens AT.

### **Utbildningstjänst**

BT skall vara en utbildningstjänst. Detta innebär att vid sidan av klinisk tjänstgöring med kontinuerlig möjlighet till instruktion skall BT-läkaren varje vecka ha minst 4 timmar av självstudier, föreläsning eller seminarium. De produktionskrav som finns i verksamheten får inte medföra att utbildningstiden faller bort; BT som en utbildningstjänst ska värnas.

## **Tjänstekonstruktionen**

SYLF ser mer positivt på att en legitimerad läkare kan söka en ST-tjänst med inkluderad BT, framför fristående BT. På detta vis kan läkaren anställas på en tillsvidareanställning och infattas i den trygghet som detta innebär. I stora drag innebär detta att läkaren enligt utkasten till föreskriften anställs som ST-läkare och sedan har två år på sig att uppfylla målen som är specifika för BT. Detta medför en stor flexibilitet och kan komma att ge utrymme till den stora genomströmningen som Sverige behöver för att komma tillrätta med specialistläkarbristen.

Möjlighet ska dock ges att även genomföra BT som en fristående tjänst och då skall visstidsanställning användas som anställningsform. I kontakt med regionerna framkommer det att de flesta planerat tjänsten som en fristående tidsbegränsad anställning med central organisationsstruktur. Det underlättar uppföljningen av antalet tjänster, men risken finns för flaskhalseffekter likt dem i AT-systemet. Tiden som legitimerad läkare i vikariat lär öka, och även om löneutveckling sker vid erhållen baskompetens ingår man inte i lönerevisionen. En centralt planerad BT i strikta block minskar också möjligheten att tillgodoräkna sig kunskaper som också är relevanta för resterande ST.

## **Målstyrning och validering**

SYLF anser att BT bör vara målstyrd. Det är alltså när målen som är tänkta att vara kopplade till aktuell placering uppfylls som läkaren anses kunna gå vidare till nästa tjänstgöringsdel. SYLF vill här poängtera att det är arbetsgivaren som ansvarar för att BT-läkaren ges förutsättningar för att uppfylla målen.

Vi i SYLF ser positivt på de mål som finns i målbeskrivningen i BT angående psykiatri. Detta då vi anser att den myndighetsutövning det innebär att utfärda exempelvis LPT kräver god kännedom om denna lagstiftning och dess konsekvenser. Vi ser dock också att de läkare som genomfört sin läkarutbildning i Sverige och där handledare bedömer att läkaren redan uppfyller dessa mål inte ska behöva genomföra någon specifik placering inom den psykiatriska akutvården.

SYLF anser att även kunskaper kring juridik inom svensk hälso- och sjukvård samt försäkringsmedicin ska valideras för var och en av BT-läkarna och kunna tillgodoräknas helt.

## **Examinationer**

Examinationer på BT ska ske upprepade gånger under såväl huvudplaceringar som de olika placeringarna med syfte att ringa in läkarens uppnådda kompetens och behov av förbättringar. Bedömningen ska vara såväl formativ som summativ. Handlingsplaner ska direkt upprättas för den BT-läkare som riskerar att inte uppfylla målen.

## **Handledning**

Handledningen som ges BT-läkare ska vara individualiserad och medföra att BT-läkaren får en kontinuerlig kompetensutvärdering. BT-läkaren ska ha dels en handledare för varje tjänstgöringsavsnitt och en huvudhandledare för hela bastjänstgöringen. Den person som ges handledarrollen bör vara kliniskt verksam tillsammans med BT-läkaren för att kunna utvärdera och ge återkoppling. SYLF anser att såväl specialistläkare som ST-läkare under senare delen av sin specialisttjänstgöring kan ges handledaruppdrag. Den tilltänkta handledaren ska givetvis ha genomgått en handledarutbildning. Huvudhandledare bör alltid vara specialistkompetent.

## **Ensamarbete**

Ensamarbete vid akutmottagningar kan komma att ingå i en bastjänstgöring. Detta får dock enbart ske efter att BT-läkaren bedömts av sin handledare ha uppnått den kompetens och lämplighet detta kräver.

## **Extern kvalitetsgranskning**

Alla verksamheter som bedriver bastjänstgöring ska genomgå extern kvalitetsgranskning med ett minimum på vart 5:e år för att säkerställa utbildningens kvalitet.

## **Arbetsgivare**

I de fallen som BT genomförs som en enskild tjänst ska BT-läkaren ha en BT-chef med arbetsmiljöansvar och möjlighet att lönesätta BT-läkaren. Samma person bör ej vara BT-chef som redan har uppdraget som AT-chef.

## **Baskompetensbevis**

Efter genomförd bastjänstgöring ska läkaren ansöka till Socialstyrelsen om bastjänstgöringsbevis. Ansökan ska kunna ske helt digitalt och inte kräva att underskrifter på

lösblad postas till Socialstyrelsen. Det bör vara möjligt att fortsätta alternativt påbörja sin specialisttjänstgöring i väntan på baskompetensbeviset. Detta löses lämpligen genom att kravet på baskompetensbevis finns först två år in på påbörjas ST-utbildning.

### **De viktigaste målen för en god allmän- och bastjänstgöring**

- Antalet utlysta AT-block varje år ska motsvara aktuellt behov.
- Att BT både bör erbjudas som fristående tjänst såväl som del av ST-tjänst.
- Alla verksamheter där AT- och BT-läkare arbetar ska erbjuda god teoretisk och praktisk utbildning, välfungerande individuell handledning, och instruktion i vardagssituationer, med regelbundet genomförd extern kvalitetsgranskning.
- Alla AT- och BT-läkare ska ha en god arbetsmiljö, möjlighet att delta i samverkansorganisation och kvalitets- och förbättringsarbete, och en namngiven chef med övergripande arbetsgivaransvar och mandat att sätta lön. Lönesättningen ska vara individuell och differentierad, och beakta relevanta meriter och ansvar.

Skapad 2009-03

Senast reviderad 2019-01-22

Fastställd 2021-03-31