

---

Plats och tid	Digitalt sammanträde, Teams	kl. 10.00- 14.00
Ordinarie ledamöter	Svante Parsjö Tegner (L) Lotta Wedman (MP) Sebastian Karlström (S) Ersätter Elin Norén (S) Lennart Sacrédeus (KD)	Kl. 10:00 – 14:00 Kl. 10:00 – 14:00 Kl. 10:00 – 12:00 Kl. 10:00 – 14:00
Närvarande ersättare	Carina Källström (M) Marie Lund (DSP)	Kl. 10:00 – 14:00 Kl. 10:00 – 14:00
Övriga	Björn Äng Tobias Dahlström Isabell Boväng Östman	Kl. 10:00 – 14:00 Kl. 10:07 – 11:30 Kl. 10:00 – 14:00
Föredragande	Helena De La Cour Åsa Husmark Ulrika Nelzén	Kl. 10:07 – 11:00 Kl. 11:30 – 12:00 Kl. 13:00 – 13:45
Sekreterare	Isabell Boväng Östman	
Utses att justera	Carina Källström (M)	

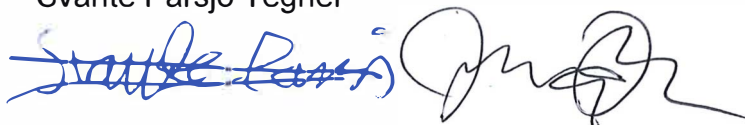
**Underskrifter**

Ordförande



Svante Parsjö Tegner

Sekreterare



Isabell Boväng Östman

Justerande



Carina Källström

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom  
anlag

Organ

Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum

2021-06-09

Datum för anslags  
uppsättande

2021-06-04

Datum för  
anslags  
nedtagande

21-06-09

Förvaringsplats för  
protokollet

Regionhuset

INNEHÅLL:

§ 1 Information

3

*Ck* *svt*

## § 1 Information

### A. Föregående protokoll

Ordförande påminner oss om föregående protokoll.

Svar på fråga om justering: protokollet ska alltid signeras av ordförande, sekreterare och justerare. Ordförande och justerare sätter signatur på varje sida i protokollet som bekräftelse på att de läst.

Tidigare protokoll läggs till handlingarna.

### B. Kunskapsstyrningsgruppen

Helena De La Cour, chef för avdelningen för kunskapsstyrning och Ordförande för kundkapsstyrningsgruppen informerar om det senaste inom kunskapsstyrning.

Just nu utlyses tjänster, projektanställningar om 18 månader:

- Samordnare för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Samordnare för kvalitetsregister

#### Vårdförlopp – införandeprocess i Dalarna lägesrapport

Det har tillkommit två nya vårdförlopp sedan förra beredningssammanträdet.

Reumatoid artrit del 2 - beslut togs i RS 21-06-08.

Sepsis – remissrunda påbörjad, beslut har tagits på nationell nivå.

Mer om vårdförlopp finns på: [www.kunskapstyrningvard.se](http://www.kunskapstyrningvard.se)

**Modellen för införande av vårdförlopp** som den har varit upplevs förenklad, delar har saknats och därför har nu en översikt av "process för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp Region Dalarna" tagits fram. Det är ännu ett arbetsmaterial som tydligare ska beskriva gången med införande av vårdförlopp.

Bland annat ska den nya processen innebära att redan när remiss skickats in till Region Dalarna ska en GAP analys göras för att ha all fakta som kan vara nödvändig till RS. Med den processen hoppas man också få en tydligare prioritering i LGHS - så att innehållet som skickas till HSN utgör ett bra underlag för beslut.

För att kunna implementera vårdförlopp måste rätt verktyg finnas. Därför kommer på sikt en samlad utbildning för förbättringskunskap (verktyg och metoder). Utbildningen vänder sig till alla verksamhetsutvecklare.

Sunt

Cle

Helena De La Cour ber forskningsberedningen om synpunkter på den nya processöversikten. Forskningsberedningen undrar om modeller för högre utbildning också kan ingå i Kunskapsstyrningens uppgifter. Helena De La Cour menar att kunskapsstyrning fokuseras på Hälsa och sjukvård med en fast struktur för att säkerställa en jämlik vård. Att ha utbildningsuppdraget skulle innebära fokus på professionens kunskapsstyrning och i dagsläget är all kunskapsstyrning fokuserad utifrån att tidigt få med patientens perspektiv i vårdförloppet.

### **Icke klinisk forskning inom Region Dalarna**

Tobias Dahlström, chef analysenheten efterlyser diskussion och strategi för Icke klinisk forskning inom Region Dalarna.

Bara inom analysenheten finns tre disputerade och två doktorander. Vid rekryteringar till enheten är det inte ovanligt att de sökande har forskarbakgrund. Exempel på icke klinisk forskning är hur kvalitetsregister används i vården.

Forskningsberedningen uppmuntrar Tobias Dahlström och Björn Äng att återkomma med underlag och diskussionsmaterial till höstens möten.

## **BILAGA B1**

### **C. Information från Budgetdialog inför 2022-2024**

Ordförande informerar om att budgeten inför 2022 -2024 kommer beslutas i RS i juni, detta görs genom ett beslut om RAM anslag. Förslaget från Dalasamverkan är att förstärka FoU med 10 miljoner kr. Argument är att stärka forskningen med strategiska och attraktiva tjänster.

Björn Äng, forskningsdirektör lyfte vid föregående möte att ett sätt att skapa strategiskt attraktiva tjänster är att förlägga en seniorforskare i Ludvika. Organisatoriskt knyts denne till CKF och jobbar minst 50% kliniskt utöver forskningen.

Den Senior forskaren kommer att förses med öronmärkta pengar, en ryggsäck som ger utrymme att rekrytera en doktorand, lokalt på orten. Eftersom Ludvika är framstående i Geriatrik och äldrevård är dessa ämnesområden som är särskilt intressant vid rekrytering.

Detta exempel ska på sikt kunna utökas till fler orter, exempelvis Avesta och Mora.

Samma modell kan senare användas för att minska problematiken med hyrpersonal på olika kliniker.

#### D. Centrum för Läkarutbildning (CLU)

Åsa Husmark, Ögonläkare och 50% chef för Centrum för läkarutbildning (CLU) presenterar verksamheten för forskningsberedningen.

CLU övergripande ansvar är för läkarutbildningar inom Allmäntjänstgöring (AT), Specialist tjänstgöring (ST) och det nya Bastjänstgöring (BT). Läkarstudenterna kommer från Uppsala och Örebro universitet. Just nu har CLU 120st AT, 315st ST och i november börjar 12st BT läkare. Dessa är placerade i Avesta, Falun och Mora. inom ST kurserna bistår enheten med kunskap och tolkning av regler och föreskrifter.

Allmäntjänstgöringen i Dalarna har gott rykte bland studenter. 2020 låg Mora på 1:a plats bland de populäraste orterna att göra sin AT på och det är högt tryck på platserna. AT-tjänstgöringen är en viktig rekryteringsväg för RD då många efter avslutad AT väljer att stanna kvar. De är också viktiga under sin AT-tjänstgöring då de statistiskt sett går mycket jour.

De närmaste åren sker en del förändringar, bland annat blir kravet på vilka kurser ST läkare behöver gå större. Läkarutbildningen förlängs från 5 ½ år till 6 år.

AT-tjänsterna kommer gå parallellt med nya BT-tjänsterna som blir obligatoriska för alla läkarstudenter 2027. I dagsläget är det utlandsstudierande som måste gå BT. På grund av att allt fler utbildar sig till läkare finns ett stort behov av AT-tjänster.

CLU har initierat ett gemensamt svenskt BT nätverk för alla regioner.

CLU's utmaning framåt kommer vara att hålla god kvalitet på handledning och stödfunktion när söktrycket och förhoppningsvis antalet platser ökar.

**BILAGA D1**

*Ch*

**E. Kliniskt Träningscentrum (KTC)**

Ulrika Nelzén, chef för Kliniskt träningscentrum (KTC) presenterar för forskningsberedningen KTC's organisation och arbete inom Region Dalarna. KTC sitter i övre planet på tallbacken där en specialutrustad avdelning med material för vårdpersonal och studenter finns. Här går det att simulera vårdsituationer i en kontrollerad miljö för att lära sig att göra rätt i verkliga vårdsituationer. All utbildning och träning sker efter evidensbaserad forskning.

uppdraget är att vara en stödfunktion för utbildningskvalité, öka personal och patientsäkerhet samt verka för patientautonomi och evidensbaserad vård.

KTC har övergripande ansvar för:

- Verksamhetsförelags utbildning (VFU) som hålls i samverkan med Högskolan Dalarnas. I VFU ingår också ansvar för kliniska tjänster, studierektorer, praktksamordning och VFU råd.
- KTC learn – är den del där all simulationsträning är förlagd. Detta är en viktig del i kompetensförsörjningen internt och externt.
- HRL – KTC utbildar alla HRL-instruktörer i Region Dalarna som sedan utbildar all personal. Här ingår också ansvar för registersystem och fortbildning.
- Arbetsplatsförlagt lärande (APL) hålls i samverkan med externa aktörer och KTC's ansvar är att samordna praktik. Totalt slussas 2000 studenter/år genom APL.
- Vård och omsorgs collage (VoC) – är ett samarbete mellan kommuner och regioner.

Utmaningar och framtiden:

KTC växer ständigt och har behov av större lokaler för att möta efterfrågan från klinikerna och externt.

För tillfället finns inte utrymme för alla vilket leder till att klinikerna själva bygger om och köper in material. Detta blir mycket dyrt för Region Dalarna då endast 1st simuleringsdocka kostar 1 miljon kronor.

I dagsläget finns ingen hållbar situation för de anställda på KTC. Samtliga, förutom 1 eller 2st finansieras med lönemedel från riktade stadsbidrag.

**BILAGA E1**

*Sven*

*OK*

**F. FOU beredning (?) och mötesstruktur Forskningsberedningen**

Forskningsberedningens sammanträden kommer till hösten fördelas till två ordinarie möten samt en dialogdag för längre diskussioner. Detta för att fokusera och prioritera ärenden bättre.

Förslag på mötesdatum:

**22 september**, kl. 08:30 – 12:00, ordinarie möte (digitalt)

**4 november**, kl. 13:00 – 17:00, ordinarie möte (digitalt)

**15 december**, kl 09:00 – 16:00, Dialog dag (fysiskt möte)

Samtliga ledamöter får kallelse till sammanträdena via kalenderinbjudan.

**G. Övrig**

Punken utgår.

*Sigurd*  
*Ok*

# Kunskapsstyrning

---

Forskningsberedning 9 juni 2021

Helena de la Cour

Chef Avdelning för Kunskapsstyrning

Ordförande för Kunskapsstyrningsgruppen



# Rekrytering pågår

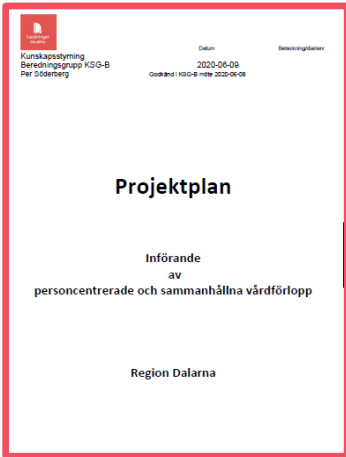
Annonser ute nu (till 16/6)

- Samordnare för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Samordnare för kvalitetsregister

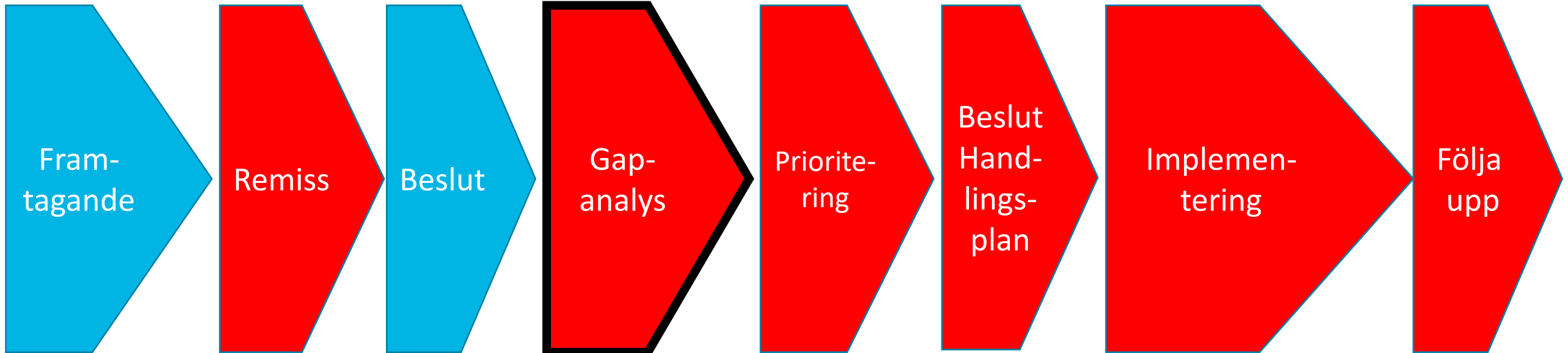
# Vårdförlopp – införandeprocess i Dalarna lägesrapport



Vårdförlopp	Gapanalys pågår	Handlingsplan	Implementering
Reumatoid artrit del 1			
Höftledsartros primärvården			
Stroke och TIA			
KOL			
Schizofreni förstagångs-insjuknade			
Kritisk benischemi			
Hjärtsvikt			
Osteoporos sekundärprevention			
Sepsis			
Reumatoid artrit del 2 (remissvar)			



# Modell för införande av Vårdförlopp so- och sjukvården, Region Dalarna (nuvarande)



# Process för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp Region Dalarna



## Förberedelsefas

LAG: Ordförande, medlemmar och utvecklingsresurs\* utses i KSG/LG-HS. Information i LG-HS kring nytt vårdförlopp.

## Gapanalys färdig

Gapanalys med förbättringsområden/åtgärder kommuniceras till Avd. Kunskapsstyrning som gör förslag till remissvar och handlingsplan.

## Revideringar i gapanalys

Revideringar i gapanalys efter revidering i slutgiltig version av vårdförlopp.

## Prioritering av insatser

LG-HS prioriterar insatser efter beskrivet gap. Används som underlag till beslut i HSN.

## Genomförande

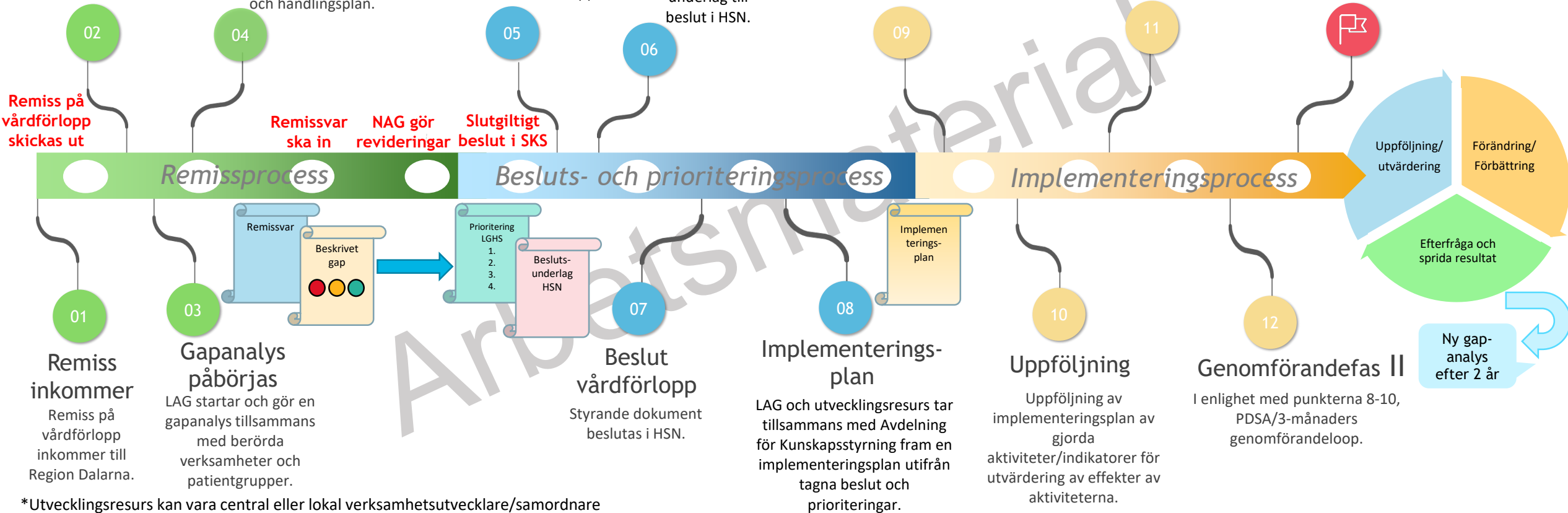
Genomför aktiviteter enligt implementeringsplan. Kontinuerlig rapportering till KSG/LG-HS. Lärandeloop 3 månader. Säkerställande av uppföljningsindikatorer.

## Lärande och justering

Lärande, justering och fortsatt arbete med implementeringsplan och indikatorer.

## Fira!

Fira och utvärdera arbetet.



\*Utvecklingsresurs kan vara central eller lokal verksamhetsutvecklare/samordnare

# Samlad utbildning för förbättringskunskap

- Erbjud utbildning i förbättringskunskap (verktyg och metoder) till alla verksamhetsutvecklare inom regionen berörda av vårdförloppen
- Medel via ÖK Jämlik och säker vård
- Tvådagarsutbildning (x2) i november, ca 50-70 personer beroende på om kommunernas verksamhetsutvecklare deltar

*”Gemensam bas i systematiskt förbättringsarbete relaterat till införande av sammanhållna och personcentrerade förlopp. Insikt i hur tjänstedesign kan användas för en mer personcentrerad implementering. Upplägg som uppmuntrar till och underlättar nätverkande. Kompendium som samlat beskriver genomgångna metoder och reflektioner från dagarna. Intyg om genomgången kurs.”*

# Kunskapsstyrning - Kunskapsstyrning (kunskapsstyrningvard.se)

Nationell  
nivå  
(SKR)

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Ange sökord



Start

Kunskapsstöd

Uppföljning och analys

Verksamhetsutveckling

Programområden och samverkansgrupper

Om kunskapsstyrning



## Kunskapsbaserad och jämlik vård

Målet med kunskapsstyrning är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

### Konferenser och webinarier

Kalendarium >

Anmäl dig till konferenser och webinarier kopplade till nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

### Covid-19

Kunskapsstöd covid-19 >

Rutiner och rekommendationer för vård i samband med covid-19, bland annat

### Nationellt kliniskt kunskapsstöd

NKK:s webbplats >

Gemensamma rekommendationer för regionerna vad gäller utredning, behandling och klinisk uppföljning.

### Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Vårdförlopp >

Om införande, framtagna och uppföljning av vårdförlopp, samt frågor och



---

KTC  
Kliniskt träningscentrum  
Region Dalarna

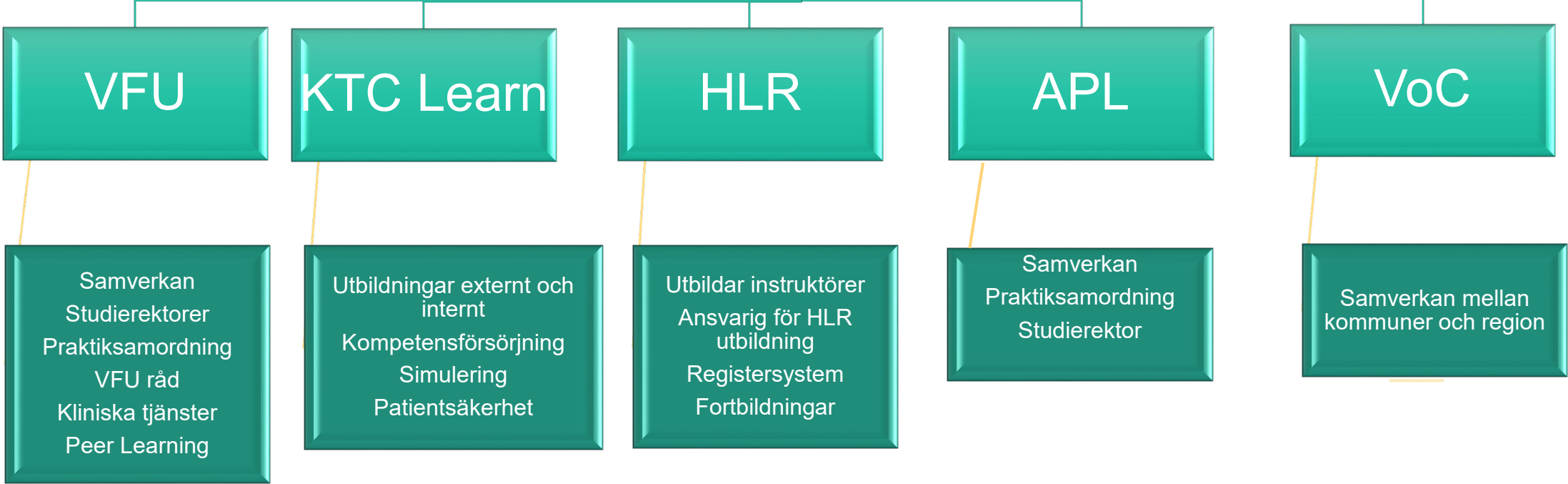
# KTC

## Kliniskt träningscentrum

Filialer  
Mora  
Ludvika  
Avesta

PTP-psykolog  
ST-Tandläkare

Studierektorer på  
väg in till KTC





# Vad är ett kliniskt träningscentrum?

- Detta är en avdelning som är specialutrustad med material för att vårdpersonal & studenter ska kunna träna både kliniska & kommunikativa färdigheter.
- Detta kallas simulering. Simulering är ett sätt att, så långt som möjligt, återskapa en verklighet i en kontrollerad miljö. Det vill säga att i slutändan skapar detta en patientsäker miljö.
- Träningen ska utföras utifrån nationella riktlinjer och evidensbaserad forskning.

# Varför träna praktiska färdigheter?

- Målet är "High Practice" hög kompetens för säker vård och bästa möjliga patient, personal- och studentsäkerhet.
- Utbildningsmomenten spänner över hela fältet från novis under grundutbildning till specialistträning.
- Idag ställs större krav på patientautonomi, evidensbaserad vård och ökad patientsäkerhet. Av etiska, säkerhetsmässiga och pedagogiska skäl utförs därmed den praktiska träningen i en simulerad miljö.



Bild tagen från Laerdal.se



# Uppdrag

- Vi bedriver KTC för Region Dalarna, som är ett utbildningscentrum för interna och externa aktörer, våra verksamheter bedriver TUBAS (Tidig upptäckt av livshotande tillstånd), CEPS (Center for Education in Pediatric Simulator), IVA-simulering, Operation, Kirurgutbildningar osv. Vi ska kunna erbjuda alla Regionens verksamheter hjälp och utveckling av deras vårdtyp och kunna säkerställa patientsäkerheten inom våra olika områden. Detta enligt Beslut om organisation Diarienummer: L013/01/569

Kompetenscentrum (KC) är en landstingsövergripande verksamhet vars främsta uppgift är att samordna olika utbildningsinsatser, utgöra en stödfunktion för kompetensutveckling och säkerställa utbildningskvalitén.

All utbildning inom KC syftar till att öka personal- och patientsäkerhet, att motivera till ständiga förbättringar och stimulera det livslånga lärandet för att ge våra medborgare en trygg och säker vård. HLR organisationen ingår i KC verksamhet.

# Nu och framtiden

- Ombyggnation – Väntar
- Flera läkarteam samt akutenheter vill in till hösten
- Stor efterfrågan på interna och externa utbildningar
- Kommunerna efterfrågar utbildningar på KTC
- VFU/APL - Högre antal studenter och elever
- HLR ansvar i hela Regionen – vilket vi inte uppnår idag på alla platser pga. ekonomiresurser som saknas.
- Studierektorer ST-tandläkare & PTP psykolog på väg in.
- Ekonomi
  - Enheterna köper in material själva
  - Enheterna bygger om själva
  - Detta kostar många miljoner för Regionen
  - Ett exempel: Simuleringsdocka = 1 miljon

Vi kan inte möta efterfrågan som den är idag, vilket gör att vi stagnerar som Region och inte kan utföra det vi är ålagda att göra enligt lagar och rutiner. KTC utför inte vård, men är en av de viktigaste kedjorna vi har för kompetensutveckling, kunskapsöverföring, kompetensförsörjning och patientsäkerhetsarbete.



# Centrum för läkarutbildning

---

Sveriges bästa underläkarskola

# ”Sveriges bästa underläkarskola”

- Läkarstudenter från Uppsala & Örebro
- Allmäntjänstgöring (AT)
- **Bastjänstgöring (BT)**
- Specialisttjänstgöring (ST)



Ett nöjt gäng: Mattias Lageblad, Johanna Pallin, Albin Österroos, Anna Schultz och Emil Jansson.  
Längst fram: Anna-Maria Harstad och Simon Mellerstedt.

# Centrum för Läkarutbildning

- **Läkarstuderande** Örebro och Uppsala.  
900 resp 600 studentveckor/år VFU
- **AT- läkare** 60 block/år 120 st (Avesta, Mora och Falun)
- **ST-läkare.** 315 st  
14 obligatoriska kurser 450 kursplatser ca 65 kursdagar/år.  
Ombesörjer randning ST allmänmedicin.
- **BT- läkare** . 12 st ( start i november )



# Vilka sköter detta ?

- 16 studierektorer
- 6 TEMA-ansvariga
- 3 biträdande AT/BT chefer
- 3 BT- samordnare
- Utbildningskoordinator
- 2 ST-samordnare



# Allmäntjänstgöring (AT) i Dalarna



## SYLF:S ranking av Sveriges 67 AT-orter

Mora  
2020:1:a  
2019 8:e

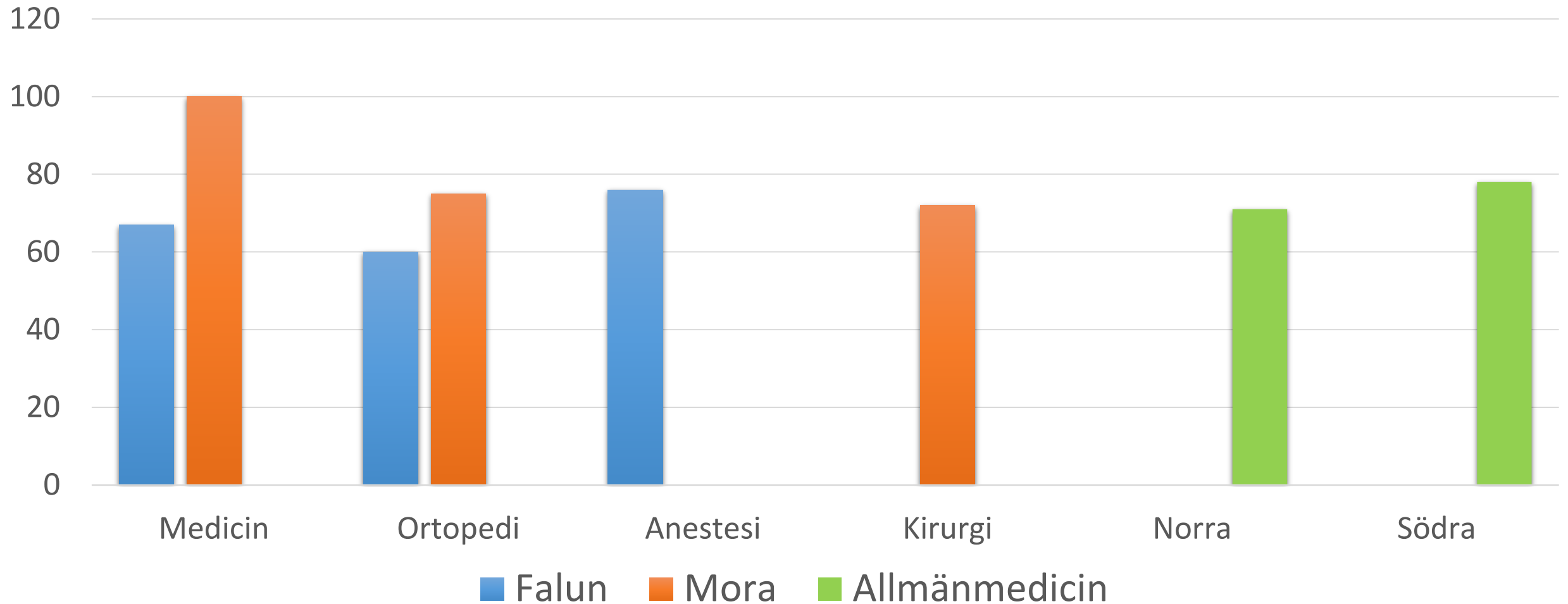
Falun  
2020:22:a  
2019 12:e

Avesta  
2020:15:e  
2019 2:a

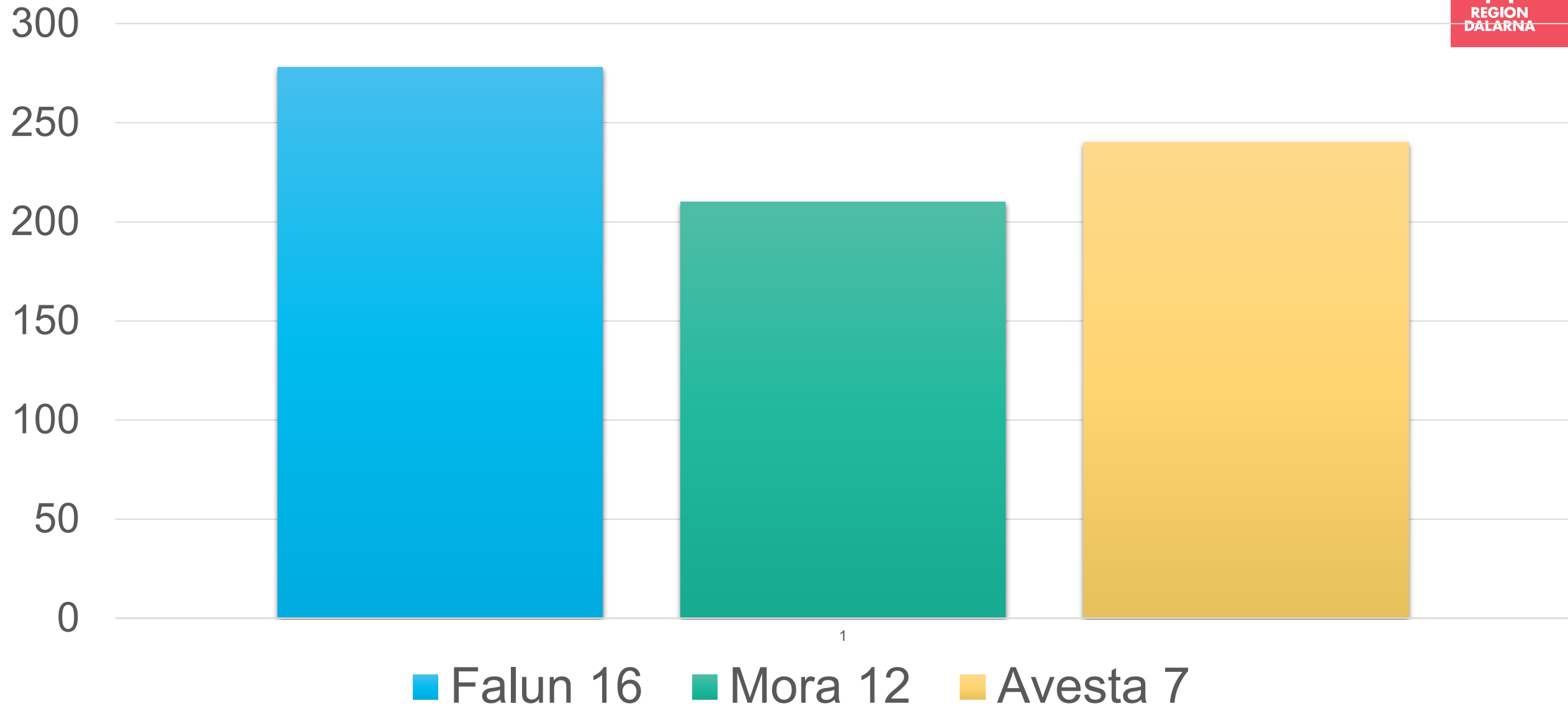


# AT är den viktigaste rekryteringsbasen för läkare till Region Dalarna

## 99 av 128 färdiga AT har stannat kvar sedan 2014

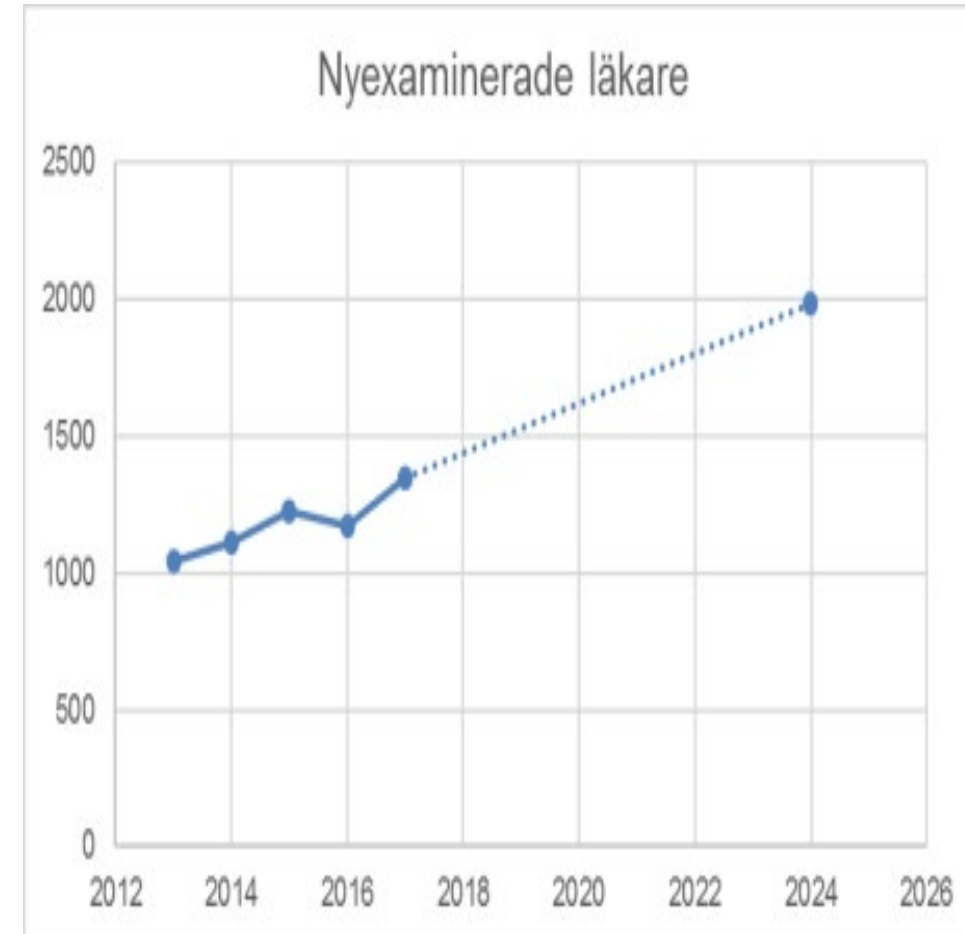


# Antal AT sökande 2019



# AT kvar parallellt i ca 10 år

- Totalt antal AT platser i landet 2019: 1469
- 2018 påbörjade 2205 pers läkarprog i Sverige.
- Ökning med 725 studenter jmf med 2012.
- Därutöver utlandsstuderande i ffa Polen
- Uppenbart behov av att öka antalet AT-platser nationellt
- Dalarna fn 60 AT-platser/år (2019: 65 block)
- 3% av 2200 = 66 platser



# Långa väntetider till AT



Genomsnittsväntetider per AT-ort, angivet i månader.

AT-ort	Väntetid 2018	AT-ort	Väntetid 2018	AT-ort	Väntetid 2018
Södertälje sjukhus	25	Norrlands uni.sjukhus Umeå	10	Skaraborgs sjukhus Lidköping	7
Södersjukhuset	21	Piteå Älvdals sjukhus	10	Länssjukhuset Kalmar	7
Akademiska sjukhuset Uppsala	20	Hällands sjukhus Varberg	10	Länssjukhuset Ryhov	7
Karolinska uni. sjukhuset Huddinge	20	Centralsjukhuset Karlstad	10	Avesta lasarett	7
Danderyds sjukhus	20	Karlskoga lasarett	10	Hässleholms sjukhus	6
Kungälv sjukhus	17	Nyköpings lasarett	10	Skaraborgs sjukhus Skövde	6
Karolinska univ. sjukhuset Solna	17	Universitetssjukhuset Linköping	10	Vrinnevi sjukhuset Norrköping	6
Landskrona lasarett	15	Skånes universitetssjukhus Malmö	9	Skellefteå lasarett	6
Sahlgrenska universitetssjukhuset	15	Oskarshamns sjukhus	9	Centralsjukhuset Kristianstad	6
Alingsås lasarett	14	Hällands sjukhus Halmstad	9	Högländssjukhuset Eksjö-Nässjö	6
S:t Görans sjukhus	14	Ljunby lasarett	8	Sjukhuset Torsby	6
TioHundra AB Norrtälje	14	Sunderby sjukhus	8	Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	6
Lasarettet i Ystad	14	Lasarettet i Motala	8	Lindesbergs lasarett	5
Kulbergsska sjukhuset Kalmarholm	13	NU-sjukvården	8	Mora lasarett	5
Skånes universitetssjukhus Lund	13	Gävle sjukhus	8	Örnsköldsviks sjukhus	4
Lasarettet i Enköping	13	Universitetssjukhuset Örebro	8	Värnamo sjukhus	4
Skellefteå sjukhus	12	Kiruna sjukhus	8	Västerviks sjukhus	3
Region Västmanland	12	Visby lasarett	8	Ängelholms sjukhus	3
Östersunds sjukhus	12	Helsingborgs lasarett	8	Gällivare sjukhus	3
Lasarettet Treleborgs	12	Falu lasarett	7		
Sjukhuset Anika	12	Centrallasarettet i Växjö	7		
Mälarsjukhuset Eskilstuna	11	Blekingesjukhuset Karlskrona	7		
Södra Älvsborgs sjukhus	11	Hudiksvalls sjukhus	7		
Kalix sjukhus	11	Lyckeles lasarett	7	Sverige	10,3

Tabellen bygger på siffror som samlats i samband med SYLF:s AT-enkät 2018.

# Våra kärnuppgifter i ST-utbildningen

- Tillhandahålla ST-kurser för samtliga a- och b-mål med kurskrav c-mål för allmänmedicin
- Samordna sidoutbildning för ST-läkare i allmänmedicin
- Bistå med kunskap och tolkning kring regelverk för ST-utbildning

Mest arbetsintensivt när det kommer nya föreskrifter, senast i år

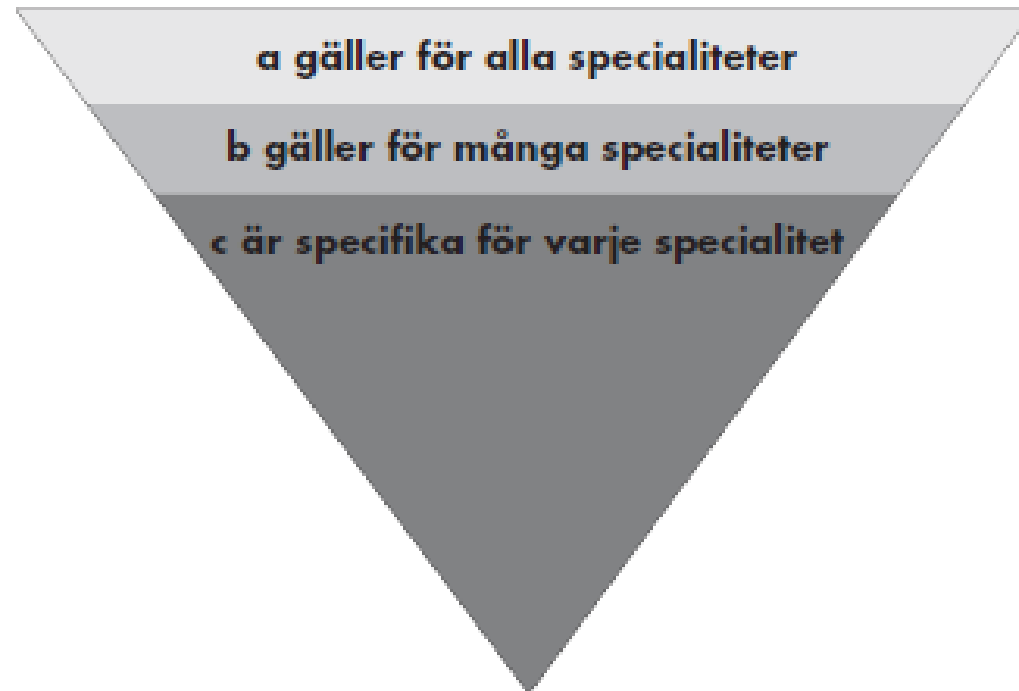
# ST-utbildning: Målbeskrivning a-, b-, och c-mål

Minnes regel:

a-mål är för alla specialiteter (stämmer alltid)

b-mål är för specialiteter med patientkontakt  
(några undantag)

c-mål är specialitetsspecifika



*Figur 1* Målbeskrivningarnas struktur



# Kursutbud ST

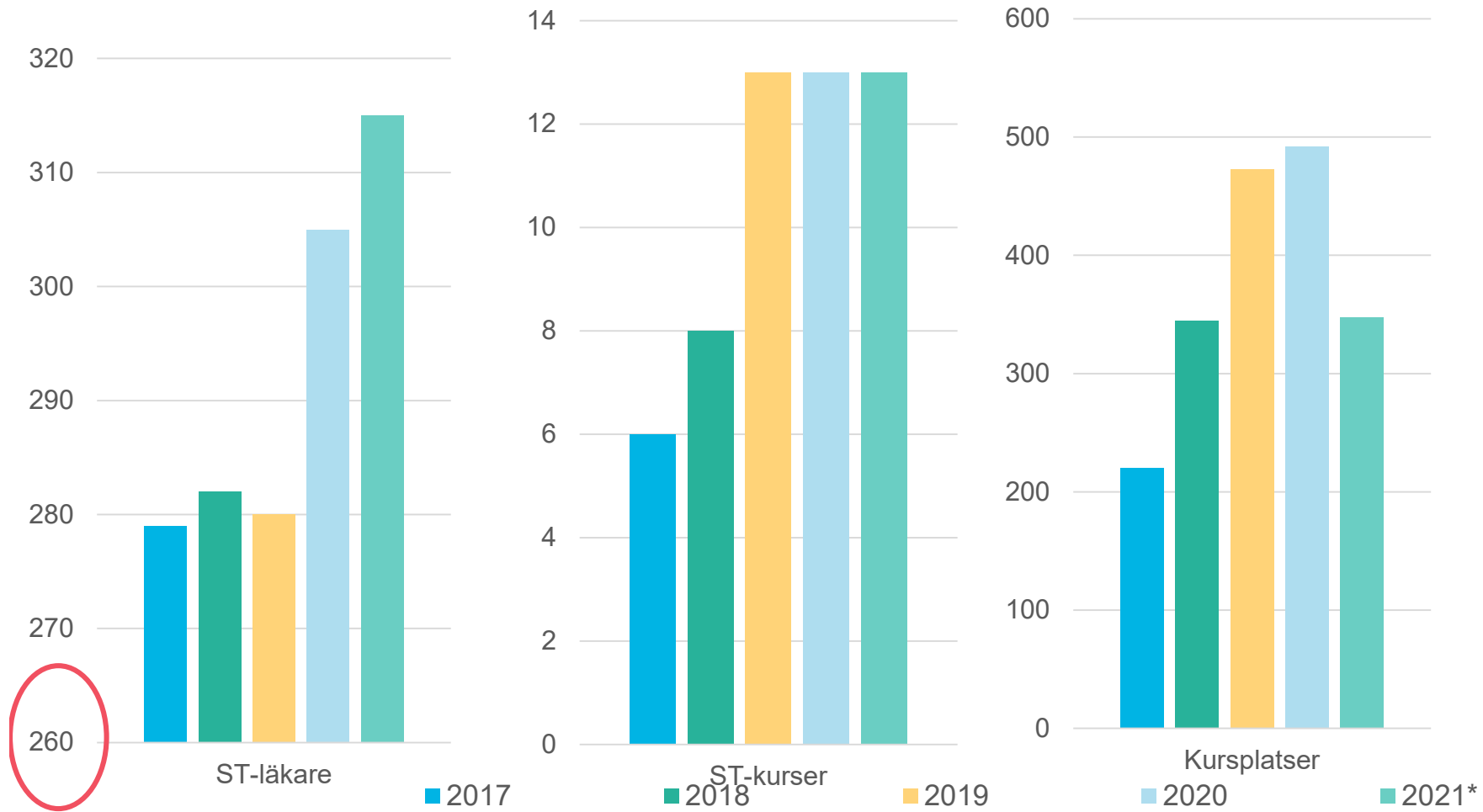
- Allmänmedicinskt arbetssätt ( 1ggr/år)
- BHV, Barnhälsovård(1ggr/år)
- Etik(2 ggr/år)
- Försäkringsmedicin(1ggr/år)
- Handledarkurs(2ggr/år)
- Katastrofmedicin(1ggr/år)
- Klinisk kommunikation(2ggr/år)
- Lagar, föreskrifter, samt HoS-organisation ( 2 ggr/år)
- Ledarskapsutbildning(2ggr/år)
- Läkemedelskurs(2ggr/år)
- Palliativ vård(2 ggr/år)
- Sjukdomsförebyggande arbete(2 ggr/år)
- Vetenskapligt syn och förhållningssätt (2 ggr/år)



# ST i Dalarna 2021

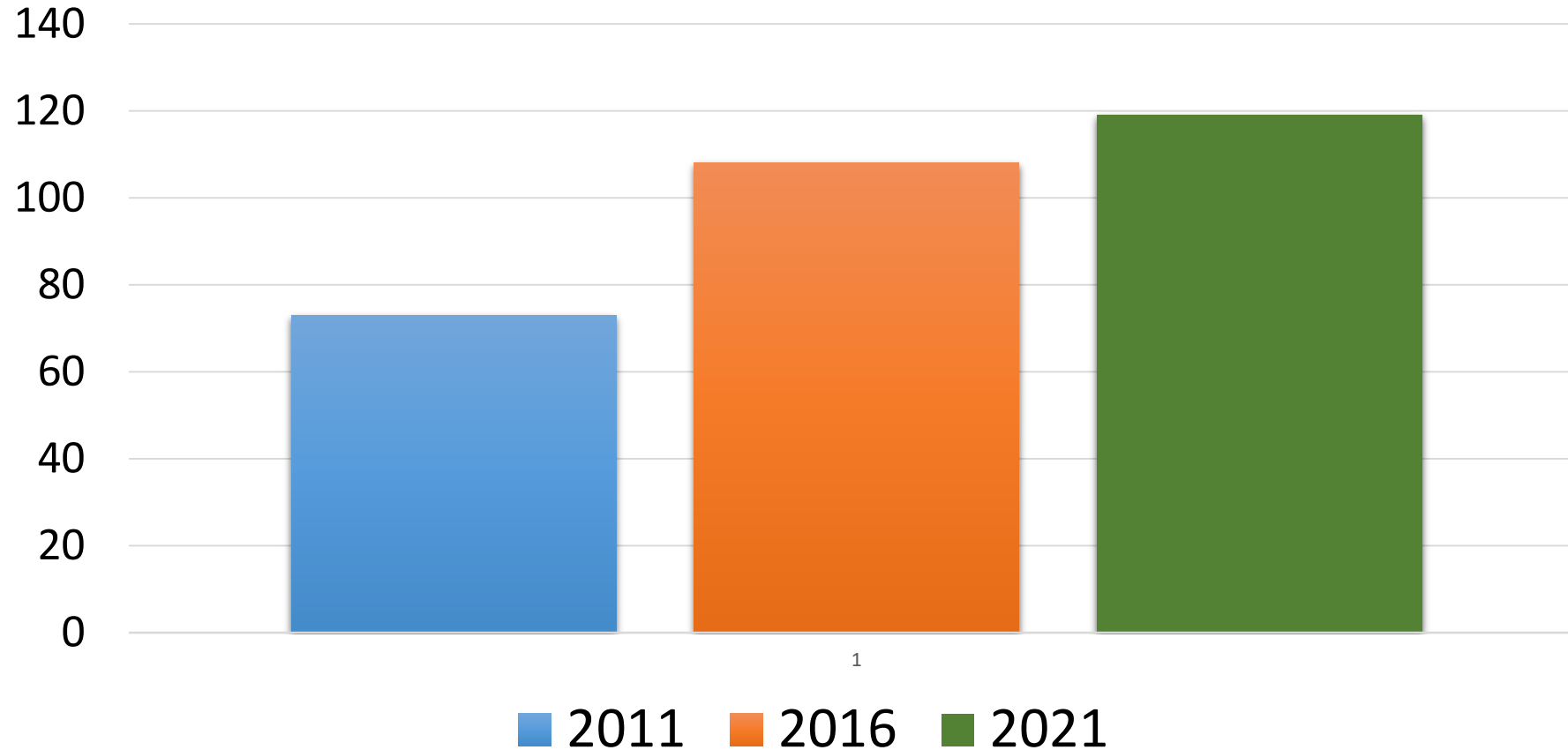
315 ST-läkare i över 30 specialiteter på drygt 20 kliniker

Inflöde pendlat runt 45 ST-läkare /år men har ökat påtagligt senaste 2 åren.

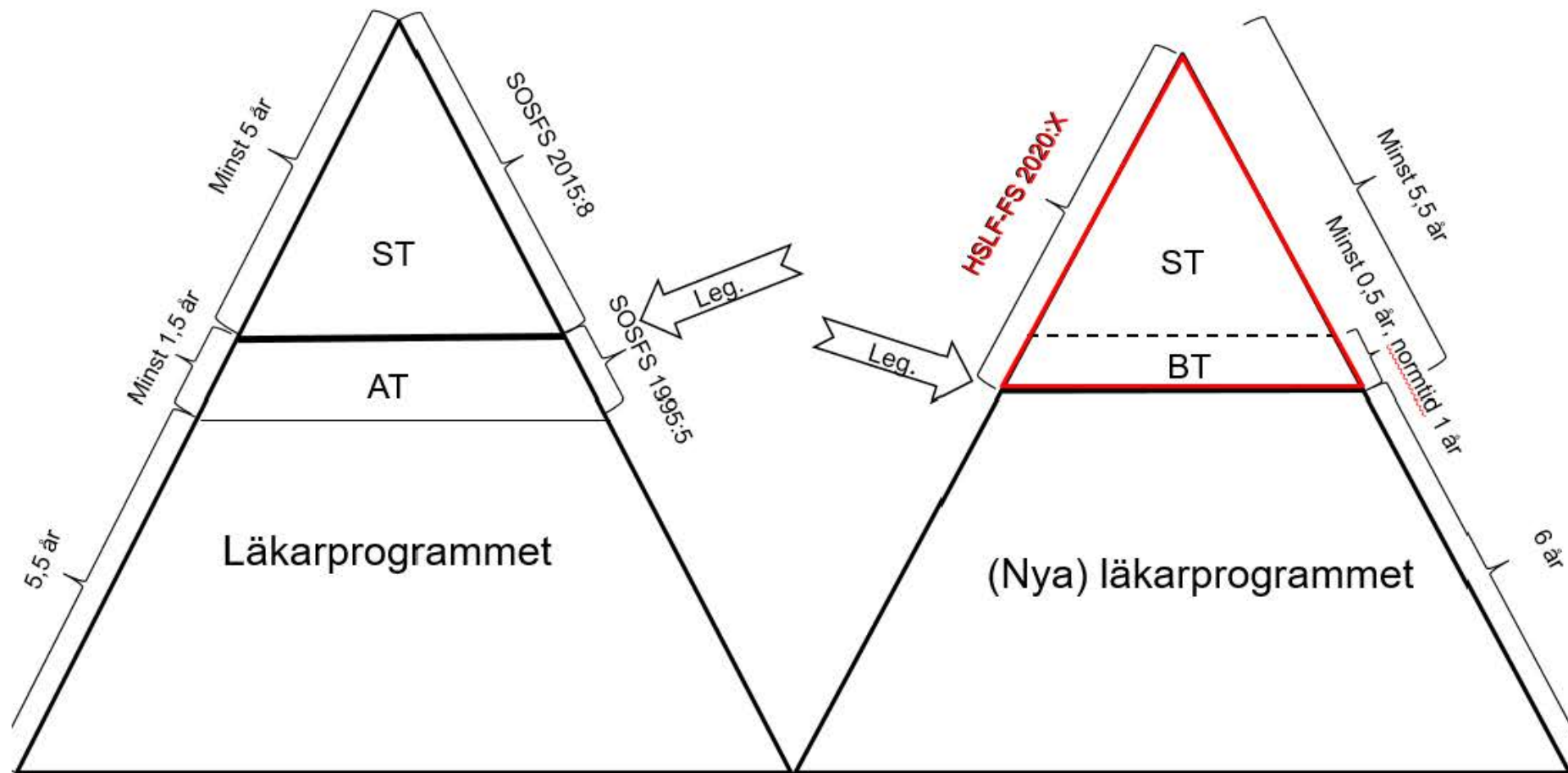


\* VT 2021 för  
antal kursplatser

# ST Allmänmedicin



Klara DL 2020 = 29 st, 24 kvar i regionen



NU

1 juli 2020/2021

# Hur många?

# När kommer de?



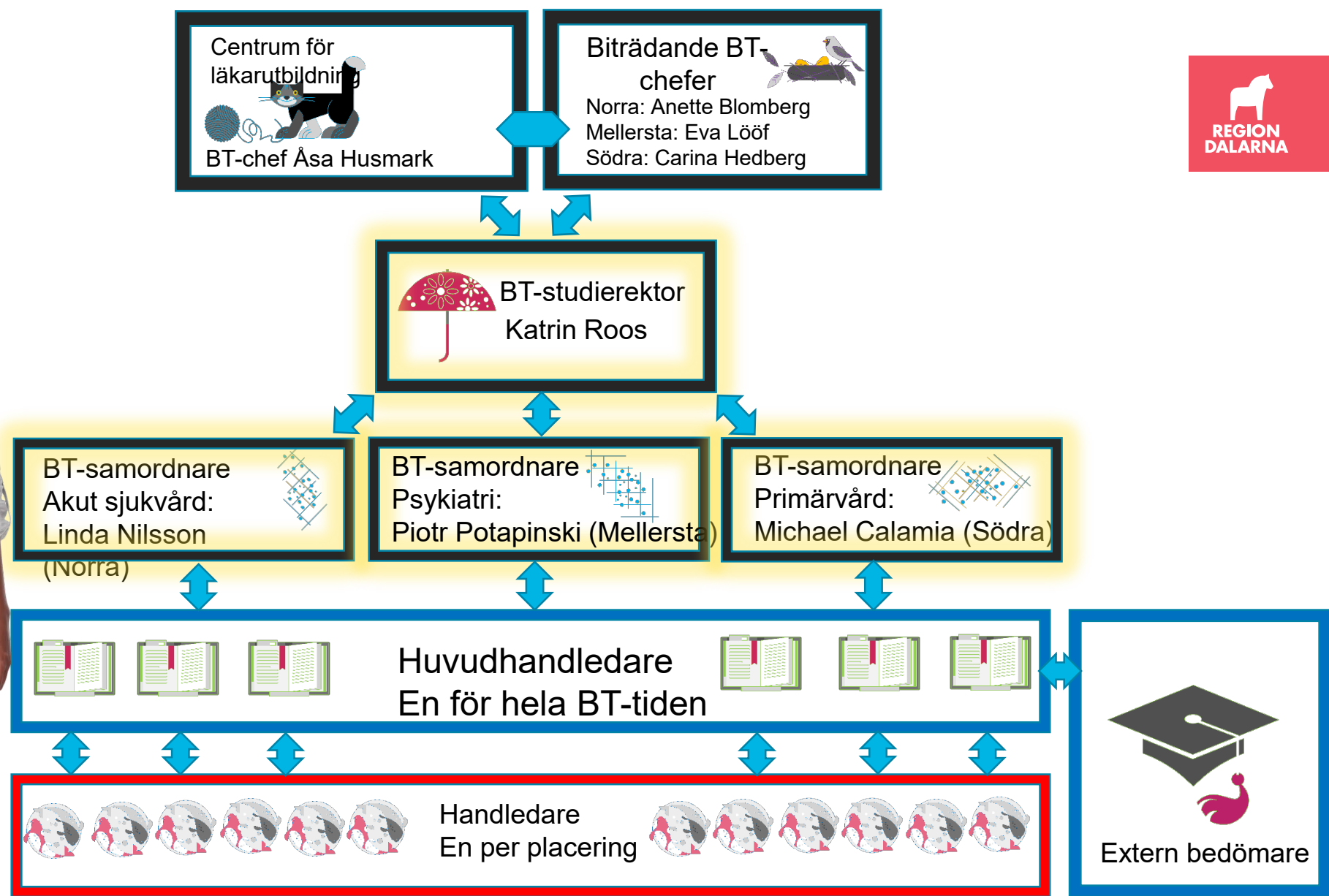
Tolv stycken BT börjar i november 2021

- 2 stycken Södra
- 6 stycken Mellersta
- 4 stycken Norra



## GEMENSAMT SVENSKT BT-NÄTVERK

- Tolka ut BT-målen
- Skriva checklistor för målen
- Bedöma hur målen bör redovisas
- Rekommendera handledningsupplägg
- Rekommendera kompletterande e-kurser och utbildningsmoment





Centrum  
läkarutbil  
Verksamh

# GODKÄND!

variga  
Anette Blomberg  
ta: Eva Löf  
Carina Hedberg



BT-samordnare  
Akut sjukvård:  
Linda Nilsson  
(Norra)

T-studiere  
trin Roo

BT-samordnare  
Primärvård:  
Michael Calamia (Södra)

H  
E  
T-tiden

le  
er  
ing

Extern bedömare

# BT-HANDLEDKURS

- BT-föreskrifter
- BT-målbeskrivning
- Roller i BT-handledning
- Bedömningsinstrument
- Portfolio
- Checklistor
- Utbildningsupplägg
- Gruppvisa diskussioner

# VAD MÅSTE BT innehålla?

## *Obligatoriskt:*

- Tre månader akut sjukvård
- Tre månader primärvård

## *I målbeskrivning:*

- Särskilt krav på kompetens inom psykiatri





# AKUT SJUKVÅRD 4 mån



➤ Medicin 4 mån

ELLER

➤ Kirurgi 4mån

ELLER

➤ Ortopedi 4mån



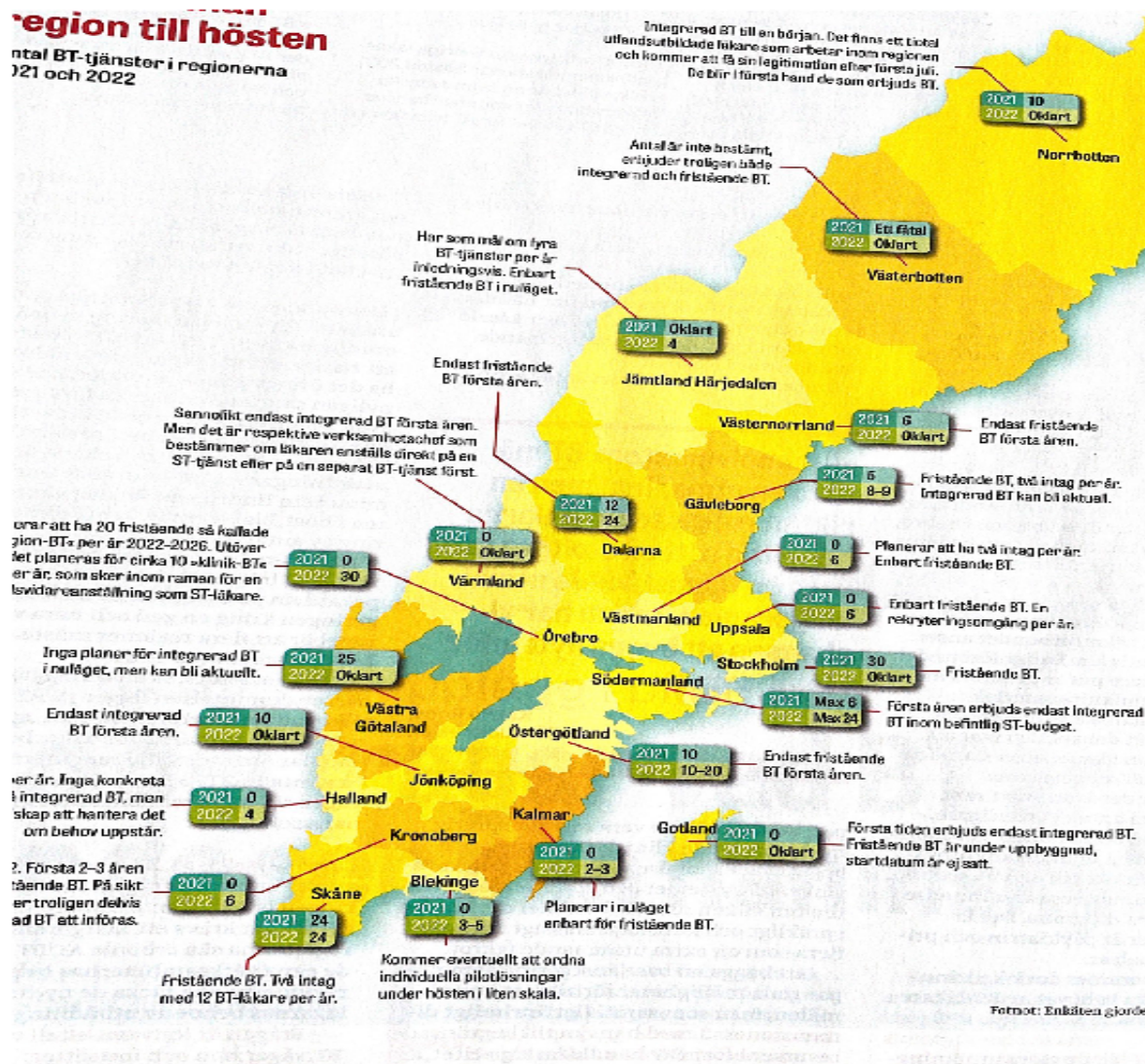
**AKUT  
SJUKVÅRD-  
Hur ska en  
placering täcka  
alla målen?**

---

- Introveckor med föreläsningar
- Akutskola
- Utbildningsdagar
- Utbytesvecka på Akuten
- Auskultationsvecka Narkos

## Region till hösten

Antal BT-tjänster i regionerna 2021 och 2022

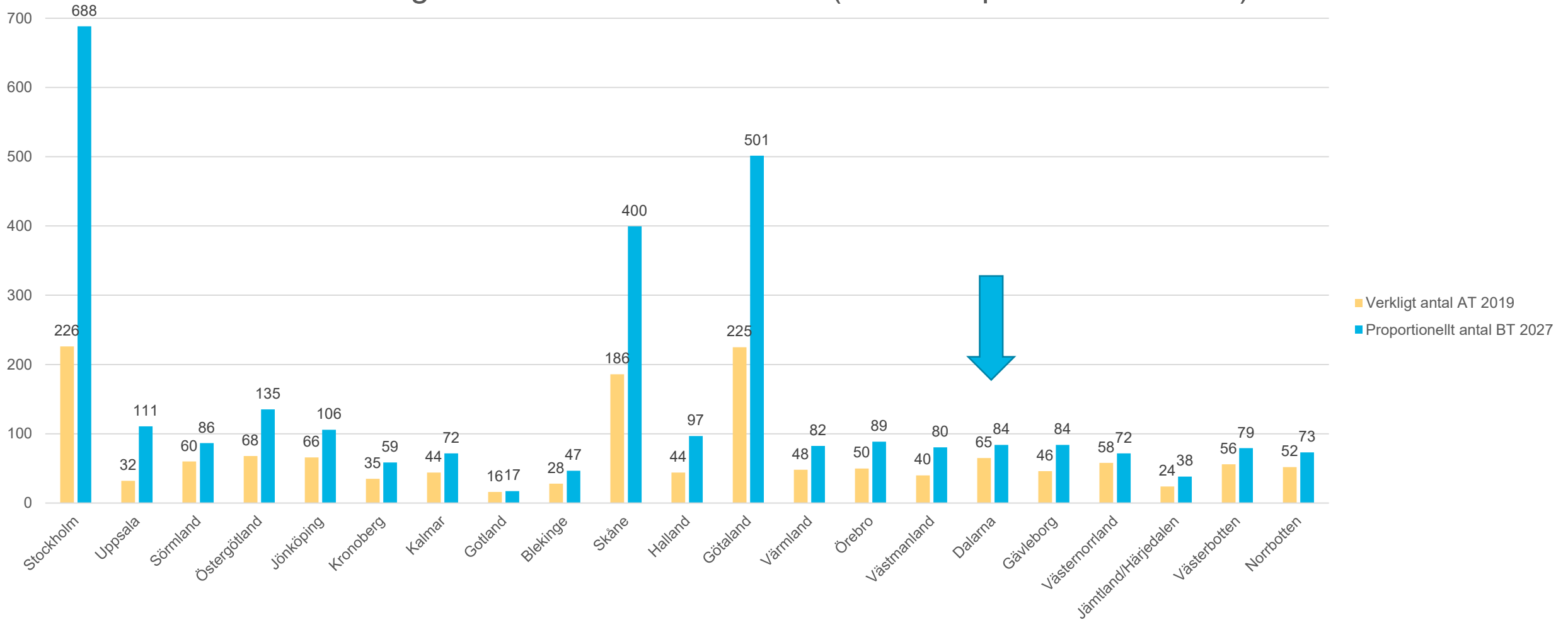


- Läkarförbundet bedömt att det behövs 700-800 BT platser per år.
- Endast 7 av 21 Regioner kommer erbjuda fristående BT platser nästa år
- Totalt kommer endast 112 platser erbjudas.
- 19 av 21 Regioner rapporterar brist på specialistläkare
- Läkarförbundet vill att staten tar över ansvaret för AT, BT och ST
- Dalarna en av få regioner som ligger i linje med läkarförbundets bedömning av rimlig utbildningsnivå
- Ex, region Skåne erbjuder 24 BT läkare, borde utlysa 107 tjänster/år

# Dimensionering av BT-tjänster i Sverige 2027



Antal AT idag vs behov av BT från 2027 (beräknat på 3000 "AT+BT")



i år och 24 nästa år. Det är även en-  
gioner som ligger i linje med vad  
örbundet bedömer är en rimlig  
ningsnivå, sett till det nationella  
t av BT-tjänster och regionens be-  
igsstorlek.  
implementera BT må vara en ut-  
g, men en riktigt rolig sådan! Da-  
tar alltid satt en stolthet i att vara  
nstående utbildningsregion och nu  
chansen att bygga nytt inför fram-  
skriver Katrin Roos, som är BT-stu-  
or i Dalarna.

**regioner planerar** att utöka antalet  
inom de närmaste åren. Andra, ex-  
vis Östergötland, Skåne och Örebro,  
direkt med en modell som bedöms  
ör att fylla den egna regionens re-  
ingsbehov.

Skånes del ligger dock det planerade  
t - 24 fristående BT-tjänster årligen  
under vad Läkarförbundet anser  
ionen ska utbilda. Enligt förbundet  
s 107 BT-läkare per år de första åren  
i Skånes befolkningsstorlek.  
BT-platser kanske låter jättelite,  
et är faktiskt det antal vi tror att  
över i Region Skåne, säger Caroline  
rg, som är BT-chef i Skåne.

st henne är det även svårt rent  
kt att utöka antalet ytterligare.  
BT-läkare på ett helår har vi bedömt  
. Vi vill inte ha undanträngnings-  
r på AT. Vi måste till och med utöka  
gt regeringens överenskommelse  
KR. Det är ett dilemma. Det är  
, framför allt är psykiatri och pri-  
rden flaskhalsar.  
on Skåne kommer dock kontinu-  
att utvärdera behovet av BT-läkare  
placeringarna.

**Jan vilka som blir** de stora utmaning-  
ämner många att få produktion och  
ning att gå ihop och att det riskerar  
trångt i och med att det är många  
ella utbildningsspår de kommande

st blir ytterligare ett utbildnings-  
rag för verksamheterna. BT-läkarna  
nas heller inte inledningsvis avlasta  
ktionen», skriver AT-chefen Camilla

Simonsson från Region Jämtland Härje-  
dalen.

Handledning nämns som en särskild  
svårighet.

»BT-läkarna behöver speciellt mycket  
handledning och detta utmanar handle-  
darna och hela systemet«, skriver László  
Tóth, överläkare och länsövergripande  
studierektor i Norrbotten.

Under de första åren förväntas grup-

---

**»Att implementera BT må  
vara en utmaning, men en  
riktigt rolig sådan! Dalarna  
har alltid satt en stolthet i att  
vara en framstående utbild-  
ningsregion och nu har vi  
chansen att bygga nytt inför  
framtiden.«**

---

**Katrin Roos,**  
BT-studierektor,  
Dalarna

pen med BT-läkare vara relativt spretig  
med varierande klinisk erfarenhet och  
begränsade kunskaper om det svenska  
sjukvårdssystemet och språket. Osäkerhe-  
ten om vilken nivå de kommer att vara på  
språkligt och kunskapsmässigt nämner  
flera som en extra utmanande faktor.

»Att bygga en bastjänstgöring som ska-  
par goda möjligheter för alla att uppnå  
målen, men som samtidigt är rimligt di-  
mensionerad med hänsyn till begränsade  
resurser i form av handledarkapacitet, är  
en stor utmaning«, skriver Ann-Kristin  
Rönnerberg, utbildningschef i Region Öre-  
bro län.

En annan utmaning som många näm-  
ner är att bygga upp en BT-organisation  
och nå ut med information om bastjänst-  
göringen och BT-läkarnas roll till verk-  
samheterna. Flera betonar vikten av att  
skilja AT- och BT-läkare åt.

»Hela organisationen måste u-  
och informeras om att BT inte ä-  
nan benämning för AT och börje-  
därefter«, skriver Martin Isegrat  
AT-chef i Region Kronoberg.

**Läkarförbundet vill** att staten ska  
ansvaret för dimensioneringen  
ordningen av AT-, BT- och ST-tjä-  
att Nationella vårdkompetensrå-  
ha det övergripande ansvaret. R-  
nyligen satt ihop en särskild BT-  
även Läkarförbundet ingår. Ett s-  
nä en samsyn mellan berörda al-  
behovet av AT och BT och skapa  
utsättningar för BT-införandet.  
ännu i sin linda, men förslag vä-  
ma i höst, bland annat kring dir-  
ring av antal tjänster.

Enligt Fredrik Lennartsson at-  
SKR med frågan på flera sätt. Bl-  
pekar han på överenskommelse  
geringen kring en god och nära  
innebär att flera regioner måste  
let AT-platser 2022-2024.

- Även om det huvudsakliga f-  
överenskommelsen ligger på AT  
tillsammans med regionerna, a-  
ra BT inom ramarna för det arb-  
handlar om att stödja regioner  
öka antalet BT- och AT-tjänster  
vägen till legitimation, säger Fr-  
nartsson.

**Caroline Mellberg,** BT-chef i Skå-  
att det är bra att frågan om dim-  
ringen lyfts till en nationell niv-  
ser att det krävs ett klagörande  
regionerna ska erbjuda AT/BT f-  
de egna verksamheternas beho-  
regionerna ska täcka de nyexar  
läkarnas behov av utbildningst-

- Frågan är för vems skull vi l-  
BT, säger hon och fortsätter:

- Om man läst en civilingenj-  
ning eller en annan längre hög  
bildning tar man inte för givet  
kan stanna på utbildningsorte-  
man ens får jobb direkt. Läkare  
ett bristyrke så länge att det nä-  
rit en garanti att arbeta som lä-

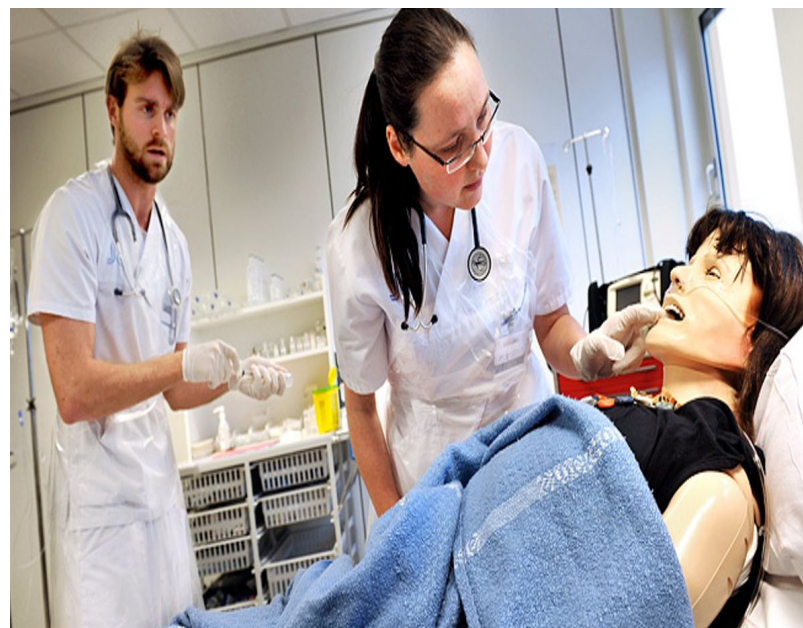
Text: **Marie Ström**



# AKUT- skola för BT och AT

- Samarbete med KTC, narkos/IVA, akutmedicin
- Simuleringsdocka
- 18 handledare utbildas i Regionen

**Behov:** större tillgång till KTC



# Kliniska lektorat

- Intervju av kandidater till 2 kliniska lektorat i samarbete med universitetet i Örebro och centrum för klinisk forskning

30 % klinik

40% forskning

30 % undervisning

