



Sveriges
läkarförbund

Den medicinska professionens organisation



Kompetensutveckling för bakjoursansvariga

– en patientsäkerhetsfråga



Förord

Vid Läkarförbundets fullmäktige 2009 lade Svensk Kirurgisk förening fram en motion som yrkade att bakjournskompetens tydligt ska definieras och att Läkarförbundet ska verka för att utbildningsprogram upprättas inom de specialiteter som bedriver bakjournsverksamhet. Motionen antogs och det program som här presenteras vill belysa hur bakjournsuppdraget för läkare förändrats, vilka regelverk som finns och vilka kompetenskrav som idag ställs. Det har under senare år vuxit fram olika former av utbildningsprogram för att möta denna utveckling, i sjukvården och inom specialitetsföreningar. Denna skrift vill ta till vara på de erfarenheterna och lyfta fram det som inspiration för andra.

Kompetensutveckling för bakjourer kan inte ses isolerat från all övrig fortbildning. Bakjournsläkarnas stora utbildningsbehov är ett symptom på de generella svårigheter som finns att tillgodose specialisternas behov av tillräcklig kompetensutveckling. Läkarförbundet vill i denna skrift göra sjukvårdens beslutsfattare medvetna om värdet för patientsäkerheten om bakjournsansvariga läkare får den kompetensutveckling som behövs för uppdraget.



Den arbetsgrupp som tagit fram detta program har varit:

Hans Hjelmqvist, *ordförande i Utbildnings- och Forskningsdelegationen, UFO*

Thomas Zilling, *ledamot i UFO, Sjukhusläkarna*

Magnus Andersson, *ledamot i UFO, Specialitetsföreningarna*

Karsten Offenbartl, *Svensk Kirurgisk Förening*

Daniel Holmgren, *Svenska Barnläkarföreningen*

Mikael Köhler, *Chefsföreningen*

Turid Stenhaugen, *Läkarförbundets kansli*

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakjournsuppdraget – juridiska ramar.....	7
Bakgrund.....	7
Bakjour – en del av jourorganisationen	7
Juridiska ramar.....	8
Bakjour – kompetenskrav	14
Bakjour – formell kompetens	14
Bakjour – reell kompetens	14
Bakjournsuppdraget – ändrat innehåll.....	18
Bakjournsuppdragets förändring över tid	18
Nya arbetssätt.....	18
Bakjournarbete – ensamarbete	19
Rekrytering av bakjournansvariga läkare	19
Bakjournsuppdrag – ett lönegrundande ledningsuppdrag.....	19
Bakjournutbildning	20
Goda exempel.....	20
Bakjournutbildning – en del av den kontinuerliga fortbildningen	21
Kompetensutveckling för bakjour – rekommendationer	22
Bilagor.....	25
Svensk Kirurgisk Förenings Bakjournsskola.....	25
Bakjournutbildning för Barnläkarspecialister i Västra Götaland Region (VGR).....	27

Sammanfattning

Sjukvården har under det senaste halvsekle utvecklats till en verksamhet med mycket högt ställda krav på spetskunskaper, högteknologi och säkra behandlingsmetoder. Fler och mer utvecklade behandlingsmetoder innebär med nödvändighet att läkare blir mer och mer specialiserade i det dagliga kliniska arbetet. Skillnader som tidigare fanns i utveckling av behandlingsmetoder på läns- och universitetssjukhus är idag inte accepterade och till stor del borta. Detta är en positiv utveckling som gör att patienter får tillgång till en kvalificerad sjukvård som höjer livskvaliteten för alltfler.

Dagtid under en arbetsvecka, 40 tim, utförs det kliniska arbetet på sjukhus i specialiserade arbetslag med en hög professionell kompetens. Under veckans övriga 128 tim, finns en sjukvård med en jourorganisation där den högsta medicinska kompetensnivån är den bakjoursansvariga specialisten. De läkare som idag är bakjourer utbildades under en tid när specialiseringen inte var lika långt gången och de flesta läkare i det dagliga arbetet byggde upp en bred kompetens. Denna grupp kommer att gå i pension och efterträds då av en generation läkare som inte fått tillgång till motsvarande kompetensbredd.

Att vara bakjour idag är på flera sätt ett mer krävande uppdrag än tidigare. Bakjournen får under sin beredskap även många administrativa ledningsuppgifter delegerat till sig. Det handlar om att lösa problem med bristande antal sjukvårdsplatser och om patienter som behöver omhändertagande där andra samhällsinstitutioner måste kontaktas.

Eftersom denna kompetens inte tillräckligt byggs upp i det dagliga arbetet är det Läkarförbundets bedömning att kompetenshöjande utbildningsinsatser i många fall är nödvändiga.



Arbetsgivarens måste därför avsätta tid och resurser för att bakjourns-ansvariga läkare ska kunna delta i utbildningsprogram för att uppnå och upprätthålla den kompetensnivå som förutsätts för uppdraget. För att få till stånd utbildningar av god kvalitet är det Läkarförbundets rekommendation att arbetsgivare och specialitetsföreningar samverkar för att adekvata utbildningsprogram skapas. Möjligheter finns för att finansiella medel från den så kallade patientsäkerhetsmiljarden ska kunna avsättas på lokal nivå för detta ändamål. De arbetsgivare och specialitetsföreningar som arbetat med frågan under flera år har värdefulla erfarenheter som presenteras i detta program.

Bakjournsuppdraget

– juridiska ramar

Bakgrund

Kunskapsmassan inom det medicinska området ökar ständigt. Läkare måste med nödvändighet avgränsa och subspecialisera sig för att kunna leva upp till de krav på spetskunskaper som ställs i dagens avancerade sjukvård. Det är en i grunden positiv utveckling som leder till förbättrade behandlingsformer och därmed ökad livskvalitet för patienterna.

Sjukvårdens ambition är att ge medborgarna bästa möjliga sjukvård. Det blir ofta en konflikt mellan det som kan uppnås och det som är rimligt i förhållande till de ekonomiska ramar som våra politiker sätter upp. Patientsäkerheten är högt prioriterad och idag finns också en lagstiftning, en ökad medvetenhet hos patienterna och en förbättrad tillsyn från Socialstyrelsens sida. Detta är frågor som engagerar många och mediegranskningen leder till krav på åtgärder när brister påtalas.

Högt ställda krav på medicinsk kompetens, säkerhet och kostnads-effektivitet medför att sjukvården idag ställer mycket höga krav på de som ska ta ledningsansvar för verksamheten. Ofta måste beslut som gäller patientsäkerhet, hantering av begränsade vårdplatser och brist på personal hanteras under tider på dygnet när ledningsansvaret är delegerat till den bakjournsvarige läkaren.

Bakjour – en del av jourorganisationen

Dagtid under en arbetsvecka, 40 tim, utförs det kliniska arbetet i specialiserade arbetslag med en hög professionell kompetens. Arbetet sker i väl strukturerade processer som säkerställer en hög medicinsk

kvalitet. Under veckans övriga timmar, 128 tim, finns en sjukvård med en jourorganisation där den högsta medicinska kompetensnivån är bakjouren. Jourorganisationen består av ett stort antal primärjourer med olika kompetensnivåer. De har till sin hjälp en erfaren bakjoursläkare som de kan konsultera. Om situationen så kräver har bakjouren skyldighet att själv överta ansvaret och behandla patienten.

Juridiska ramar

Det finns inte någon författning som direkt reglerar bakjourens uppdrag. Bakjour är ett delegerat uppdrag från verksamhetschefen att fullgöra enskilda ledningsuppgifter som kan innebära befogenheter att fatta både medicinska och administrativa beslut, se SOSFS 1997:8. Det är verksamhetens art som avgör uppdragets utformning och innehållet i bakjourens uppdrag kan därför variera mycket beroende på specialitet och på sjukhusets storlek och uppdrag.

Övergripande reglering finns i Hälso- och sjukvårdslagen. Där finns ledningsansvar och verksamhetschefens ansvar reglerat för den sjukvårdande verksamheten. Ledningsansvar regleras även av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12 om Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso – och sjukvården. Bakjourens medicinska ansvar regleras bland annat av Patientsäkerhetslagen 2010:659.

Nedan finns angivet det innehåll i dessa författningar som är mest relevanta för bakjourens uppdrag.



Hälso- och sjukvårdslagen § 28, 29 och 30

28 § reglerar ledningens ansvar:

Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet.

(Ledningen av hälso- och sjukvården utövas av en eller flera nämnder)

29 § reglerar verksamhetschefens ansvar:

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov eller om en patient begär det ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.

30 § reglerar verksamhetschefens möjlighet att delegera enskilda ledningsuppgifter:

Verksamhetschefen får uppdra åt befattningshavare inom verksamhetsområdet som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Nedan anges de övergripande kapitel som är mest relevanta att känna till som läkare med bakjournsuppdrag.

Patientsäkerhetslagen 3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Dokumentationsskyldighet

9 § Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

10 § Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.



6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m. fl.

ALLMÄNNA SKYLDIGHETER

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

2 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. **Första stycket** innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt denna lag eller annan författning.

3 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.



►► *forts. Patientsäkerhetslagen 2010:659*

Dokumentation av delegeringsbeslut

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 1997:14 redogörs för delegeringsförfarandet där det framgår att varje delegeringsbeslut ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå:

- vilken arbetsuppgift som delegerats,
- vem som delegerat uppgiften,
- till vem uppgiften delegerats,
- tiden för delegeringsbeslutets giltighet samt,
- datum när beslut fattades.

Den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift ska båda underteckna delegeringsbeslutet.





Bakjour – Kompetenskrav

Bakjour – formell kompetens

Det finns inga formella generella kompetenskrav på läkare som ska vara bakjour. Det är verksamhetschefens ansvar att göra en bedömning om en läkare har den kompetens som krävs för att ha bakjoursansvar. Två undantag finns dock inom psykiatri och inom smittskyddsvården i enlighet med HSL § 29.

Ansvar för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare.

Ansvar för ledningsuppgifter rörande isolering enligt *5 kap. 1 §* och tillfällig isolering enligt *5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168)* utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller av en befattningshavare som förordnats enligt *5 kap. 24 § smittskyddslagen. Lag (2004:176)*.

Bakjour – reell kompetens

För att kunna hantera alla de situationer som uppstår under jouten måste den som har bakjoursansvar i praktiken ha en bred kompetens. Den kompetens som krävs är beroende av de lokala förhållandena och ser olika ut från specialitet till specialitet. Den reella kompetensen kan indelas i medicinsk kompetens, lednings/administrativ kompetens och kommunikativ/pedagogisk kompetens. Det är i dagens sjukvård inte realistiskt att själv ha all spetskunskap. Möjlighet måste finnas att

kunna konsultera subspecialiserade kollegor. För patientsäkerheten är det angeläget att kontaktvägar till dessa finns formaliserade och dokumenterade samt att ersättning i vissa fall ska kunna förekomma.

Medicinsk kompetens

Under jouten kommer patienter med olika symptom som primärjouten ska handlägga, men där bakjouten har det medicinska ansvaret när primärjouten begär hjälp. I det medicinska ansvaret ingår att göra en medicinsk bedömning av vad som måste ske akut och vilka behandlingar som kan vänta till dagtid.

I bakjoutens uppgift ingår att bedöma vilken medicinsk kompetens primärjouten har. Detta för att veta om det är en konsulterande roll gentemot primärjouten som är adekvat eller om det är nödvändigt att själv överta behandlingsansvaret. Lika viktigt är att ha en insikt om den egna kompetensens begränsningar för att kunna begära konsult-hjälp när så är nödvändigt.

Lednings/administrativ kompetens

Bakjouten måste i många fall ta ansvar för sociala frågor som berör patienterna. Förvirrade äldre, berusade, och människor i kris behöver ofta ett omhändertagande där samverkan måste ske med andra samhällsinstitutioner. En inte oväsentlig del av bakjoutens arbete handlar om att ta denna sorts ansvar. I ledningsansvaret ingår också att fatta beslut där etiska ställningstaganden måste göras på ett ansvarsfullt sätt. I ledningsansvaret ingår även ett personalsvar med befogenhet att beordra personal att tjänstgöra när akuta sjukdomsfall uppkommit.

Många av de situationer som ska lösas är kopplade till det egna sjukhusets organisation. Det förutsätter en god kännedom om sjukhusets organisatoriska resurser, beslutsvägar och ekonomiska ramar. Lika viktigt kan många gånger vara att ha kännedom om hur man informellt kan gå till väga för att hitta lösningar på akuta problem.

På varje sjukhus finns en plan för katastrofberedskap som bakjoursansvarig läkare ska känna till och veta vilket ansvar som ingår i uppdraget som bakjour i händelse av stora olyckor.

Kommunikativ/pedagogisk kompetens

Väl så viktig för verksamheten är att bakjouren på ett effektivt sätt kan samverka med andra människor. Det handlar om att kunna lyssna och få fram väsentlig information och att hitta samförstånd om åtgärder. Bakjouren har också en betydelsefull pedagogisk funktion i förhållande till bland annat primärjouren som ofta är en AT- eller ST-läkare under utbildning. Det handlar om att ge konsultstöd så långt möjligt för att den yngre läkaren själv ska kunna fatta beslut och ge behandling. När den akuta situationen är över bör det också ingå tid för reflektion, kompetensöverföring och feed-back. Att lösa medicinska problem i akuta situationer är värdefullt från ett lärandeperspektiv. Den pedagogiska funktionen är viktig inte minst därför att bakjourens agerande ofta blir en viktig förebild som sedan kommer att påverka den unga läkarens förhållningssätt under dennes fortsatta yrkeskarriär.



Bakjournsuppdraget

– ändrat innehåll

Bakjournsuppdraget förändring över tid

Bakjournsuppdraget utvecklades under en tid när de flesta specialister under sin tjänstgöring kunde bygga upp den kompetens som krävdes för uppgiften. Det behövdes då inte en särskild struktur för att inhämta alla nödvändiga kunskaper, inläringen skedde ostrukturerat och ibland också helt omedvetet. Sjukvården var inte, särskilt inte på länsdelssjukhus, så specialiserad och de läkare som utbildades fick därigenom en bred kompetens. De administrativa uppgifter som ingick i ledningsansvaret var inte lika omfattande som nu och de flesta tränades på ett naturligt sätt att hantera de frågorna. Tidigare var det också fler läkare som flyttade mellan landsortssjukhus och universitetskliniker för att på så sätt bredda sin kompetens och meritera sig inför en högre befattning. Bakjournsuppdraget blev en naturlig utveckling i karriären och kraven som ställdes upplevdes som rimliga.

Den stora 40-talistgenerationen med läkare som fick klinisk erfarenhet under denna period har börjat gå i pension och efterträds nu av yngre läkare. Den ökade specialiseringen inom sjukvården och de därigenom förändrade kompetenskraven innebär att yngre läkare inte ges samma förutsättningar att tillägna sig samma kompetensbredd.

Nya arbetssätt

En annan förändring som skett stegvis under lång tid är att arbetssättet förändrats mot mer demokratiska arbetsformer med större krav på att kunna arbeta i lag, ge feedback, begära hjälp och kommunicera. Självfallet måste bakjouren samtidigt kunna ta ansvar för sitt ledningsmandat och ensam fatta nödvändiga beslut då detta krävs.

Bakjoursarbete – ensamarbete

Bakjoursarbetet är förenat med stort ansvar för människors hälsa med händelser som ofta kräver ett snabbt beslutsfattande. Det är en form av ensamarbete som enligt arbetsmiljölagen är förenat med särskilda risker och en föreskrift är framtagen till skyddet för arbetstagare, AFS 1982:3.

Rekrytering av bakjoursansvariga läkare

Det finns problem med att rekrytera tillräckligt många bakjoursansvariga läkare. Om inte denna utveckling går att bryta kan patientsäkerheten hotas. Problemet är inte subspecialiseringen i sig. Bemannning med ett tillräckligt antal subspecialister som går bakjour skulle kunna vara en lösning. De ekonomiska ramarna och de geografiska avstånden i Sverige innebär dock att detta för närvarande inte är möjligt och att andra lösningar måste sökas.

Bakjournsuppdrag – ett lönegrundande ledningsuppdrag

Parterna Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting har i statistikavtalet enats om ett klassificeringssystem, AID som utgör grunden för den partsgemensamma lönestatistiken och vars främsta syfte är förse parterna med ett gemensamt underlag till centrala och lokala förhandlingar. Parterna har bestämt att läkare som fullgör bakjour ska kodas med ett L för att markera att de har ett lednings- och samordningsansvar till skillnad mot andra läkare som inte har denna kompetens. Rätt använt kan denna klassificering användas som ett incitament för att lättare kunna rekrytera bakjoursansvariga läkare.

Bakjoursutbildning

Goda exempel

Flera specialitetsföreningar insåg tidigt de problem som den ökade specialiseringen medför för bakjournskompetensen. Svensk Kirurgisk förening började redan på 80-talet att anordna särskilda utbildningar för bakjourer. Det var från början enstaka temadagar med katedrala föreläsningar. Med tiden har dessa utbildningar utvecklats till en regelrätt utbildningsverksamhet, med återkommande temadagar. En särskild studierektor har varit anställd för att utveckla verksamheten och pedagogiken har nu förändrats och bygger idag till stor del på genomgång av kursdeltagarnas förberedda fallbeskrivningar.

Föreningen har också i samverkan med utomstående konsulter tagit fram en kompletterande utbildning med inriktning på stresshantering, självkännet, feedback och svåra samtal.

Inom Västra Götalandandsregionen har vårdgivaren inom pediatriken arbetat aktivt med att bygga upp en bakjoursutbildning. Utbildningen är tvåårig med 8 temadagar per år samt 10 dagars förberedelsetid. Stor vikt har lagts vid utbildningens pedagogik med tydliga mål, aktivt deltagande med förberedda fallbeskrivningar samt examination i form av hemtentamen. Examinationen har haft som målsättning att underlätta inläringen och inte att utesluta deltagare. Utbildningen har anordnats som en del av den struktur för regional fortbildning som funnits organiserad i Västra Götalandsregionen sedan 2006. Fördelen med denna upplägning är att utbildningen har en självklar legitimitet där verksamhetscheferna har haft möjlighet att direkt påverka utbildningens innehåll samt förbokat platser för sina medarbetare. Utbildningens innehåll har utvecklats i samråd också med erfarna

bakjoursansvariga läkare i regionen. De har i en enkät fått lista de viktigaste och mest kritiska områden som de menar att en bakjoursansvarig barnläkare måste lära sig hantera.

Målgrupp för dessa utbildningar har varit nyblivna eller blivande bakjourer. En ytterligare grupp som deltagit i dessa utbildningar är de bakjourer som arbetat under längre tid men som behöver uppdatering och fördjupning för att kunna fortsätta att utvecklas och behålla sin kompetens

Bakjoursutbildning – en del av den kontinuerliga fortbildningen

Den ständigt ökande kunskapsmassan och de höjda kraven på patientsäkerhet ställer inte bara krav på bakjourer. Problemet är påtagligt för alla specialister. I dagens sjukvård är resurserna begränsade. Det innebär att det ofta är svårt att avsätta tid för kunskapsöverföring, reflektion och erfarenhetsutbyte. Kortsiktiga sparmål leder ibland till att nödvändig fortbildning i form av längre kurser och vetenskapliga möten periodvis begränsas. Brister i fortbildningen kan förstärka den utveckling som leder till att färre specialister vill åta sig bakjoursuppdrag. För mer information om läkarnas fortbildning, läs Läkarförbundets fortbildningspolitiska program. Du hittar det på: www.lakarforbundet.se



Kompetensutveckling för bakjour – rekommendationer

Några generella rekommendationer går det av naturliga skäl inte att presentera till de som vill starta en bakjoursutbildning. Därtill varierar förutsättningarna för mycket mellan specialiteter och sjukhus. Här följer dock några samlade erfarenheter och råd från verksamheter och specialitetsföreningar som arbetat under lång tid med frågan. För att utbildningen ska få hög kvalitet och legitimitet är det viktigt att specialitetsföreningar och vårdgivare samverkar. Specialitetsföreningar/lokalföreningar bör därför kontakta vårdgivare och i dialog utforma ett bra utbildningsinnehåll.

- **Ta fram** en tydlig befattningsbeskrivning för bakjournsuppdraget inom den aktuella verksamheten med tydlig avgränsning för vad som ska ingå och inte ingå i uppdraget.
- **Definiera** tydligt syftet med utbildningen. Vilken kompetens bör morgondagens bakjourer ha inom er verksamhet? Vilka problem ska de kunna lösa?
- **Gör** en behovsinventering. Ställ frågor till erfarna bakjourer och verksamhetschefer. Vilka kritiska situationer finns? Vilka kunskaper och vilka färdigheter behövs för att hantera dem? Beakta att medicinsk breddkompetens, administrativa ledningskompetens och kommunikativ kompetens får adekvat utrymme.
- **Ta fram** tydliga lärandemål.
- **Välj** innehåll som svarar upp mot kunskapsbehoven.
- **Använd** de pedagogiska metoder som passar bäst för ämnet. Använd gärna interaktiv pedagogik och utgå från fallbeskrivningar så kallade case-metodik.



- **Skapa** en sammanhållen utbildning där deltagarna kan skapa nätverk.
- **Ställ** uttryckliga krav på att arbetsgivaren ska finansiera utbildningsplatserna och att tillräcklig tid ska avsättas för förberedelser och uppföljning av utbildningen.
- **Skapa** en plan där utbildningen arrangeras återkommande så att arbetsgivaren systematiskt kan utbilda sina bakjoursansvariga läkare.
- **Undersök** möjligheter att på landstingsnivå få finansiellt stöd för utveckling av utbildningsprogram genom avsatta medel för utveckling av patientsäkerheten, den så kallade patientsäkerhetsmiljarden.

Som exempel presenteras här som bilaga de bakjourprogram som Västra Götalandsregionens pediatrika verksamhet och Svensk Kirurgisk förening genomfört.



Bilagor

Svensk Kirurgisk Förenings Bakjoursskola

Bakgrund

För att bemöta den minskade breddkompetens som den tilltagande subspecialiseringen av kirurgin leder till har Svensk Kirurgisk Förening under den senaste 5-årsperioden arbetat på olika sätt för att säkra – och utveckla bakjournskompetens för svenska kirurger. En särskild studierektor har under tre år arbetat deltid tillsammans med föreningens utbildningskommitté och olika kursarrangörer för att etablera *Bakjoursskolan*. Under arbetets gång har en särskild utvecklingsgrupp, sammansatt av unga och erfarna bakjourer, belyst kompetensfrågor – och andra för bakjournsarbetet relevanta problem. Arbetet har slutligen manifesterat sig i dokumentet ”*Bakjour i kirurgi. Riktlinjer och rekommendationer om kompetensnivå och kompetensutveckling som stöd för bakjourer och verksamhetschefer*”. Detta dokument antogs i maj 2011 av Svensk Kirurgisk Förenings styrelse som en programförklaring i bakjournsfrågan och som en insats för patientsäkerheten i kirurgin.

Bakjoursskolan är till sin natur ett nätverksbygge i svensk kirurgi med olika aktörer. Fundamentet är den enskilde bakjouren, dennes verksamhetschef och sjukvårdsorganisation i samverkan med regionala och nationella utbildningsaktiviteter, Svensk Kirurgisk Förening och dess delföreningar. Utbildningskommittén samordnar och leder Bakjoursskolans olika aktiviteter.

Bakjourskurser ges i samverkan mellan flera olika större kirurgkliniker, med stöd av för subspecialitetsområdet ansvariga delföreningar, till exempel inom övre respektive nedre gastrointestinal kirurgi och kårtrauma. Pedagogiken bygger i stort på förberedda fallpresen-

tationer, som problematiseras utifrån bakjourssituationens olika komplexitet. En framgångsfaktor för kurserna är den interaktion, som sker i diskussionen mellan kursdeltagarna och en bred fakultet med stor erfarenhet och en sammansättning, som speglar den svenska kirurgins olika vårdnivåer. Kurserna riktar sig till såväl blivande som unga och mera erfarna bakjourer, som en del i ett livslångt lärande. Ett utvecklingsområde i Bakjoursskolan är en kursverksamhet för att belysa ”mjuka frågor” i bakjournarbetet, kurs i funktionellt ledarskap för kirurgbakjourer.

Paradigmskifte

I takt med den ökande subspecialiseringen i kirurgin minskar breddkompetensen i jourarbetet. Den tidigare brede allmänkirurgen måste ersättas av subspecialister, som lär sig tänka och arbeta på annat sätt i sin bakjournroll. I stället för att utgöra en slutpunkt i en kompetenskedja, som gör allt färdigt för den enskilde patienten ändras inriktningen i svåra fall till att temporärt laga och stabilisera sjukdomen eller skadan, skaffa tid och hjälp för att senare återkomma med definitiva åtgärder, så kallad ”*damage control*”. Ansvar för att utveckla och sprida ett sådant tanke- och handlingssätt för andra kirurgiska akutområden än traumatologin, varifrån det hämtats, kommer till stor del att ligga på kirurgins delföreningar.

Karsten Offenbartl
Studierektor Bakjoursskolan
Svensk Kirurgisk Förening

Bakjoursutbildning för Barnläkarspecialister i Västra Götaland Region (VGR)

Organisation

För att organisera fortbildningsverksamheten för specialistläkare i VGR inrättades år 2006 särskilda studierektorstjänster på 25 % för de 13 specialiteter med flest specialister. Dessa så kallade Regionala specialitetsansvariga studierektorer ingår i ett gemensamt Medicinskt kompetensutvecklingsråd, tillsammans med representanter från Sahlgrenska sjukhuset, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet och den centrala personalstrategiska avdelningen i VGR. Specialitetsansvariga studierektorer är ordinarie eller adjungerade medlemmar i de så kallade Sektorsråden vilka består av respektive verksamhetschefer för den slutna och öppna vården inom varje specialitet.

Fortbildningsverksamheten för barnläkarspecialister har sedan år 2008 tillförts ytterligare resurser i form av en Biträdande studierektor på 20 % finansierad direkt av den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten. En pedagogisk referensgrupp har bildats för att skapa kontinuitet i studierektorsfunktionen och stimulera utvecklingen av fortbildningsprogrammet samt förankra det i den kliniska barn- och ungdomsmedicinska verksamheten.

Program

Fortbildningsprogrammet för barnläkarspecialister är uppdelat i två parallella spår. Det ena spåret består av 6 temadagar per år, riktade till alla barnläkarspecialister men med tyngdpunkt på öppenvård. Det andra spåret utgörs av en tvåårig bakjoursutbildning för slutenvårds-specialister som är på väg in i bakjoursverksamheten och för erfarna bakjourer som behöver uppdatera sina kunskaper.

Bakjoursutbildningen är en sammanhållen utbildning under två år fördelad på fyra heldagar per termin under fyra terminer dvs. sammanlagt 16 heldagar. Till detta kommer cirka 10 heldagar för förberedelser,

inläsning av litteratur, fallpresentationer och examination. Stor vikt har lagts vid utformningen av tydliga mål för utbildningen, val av lärandemetoder och utvärdering av lärandet. Alla moment under utbildningen innefattar förberedelser, ett aktivt deltagande och utvärdering av kursdeltagarnas lärande. För godkänd bakjournsutbildning och utfärdande av kompetensintyg krävs: deltagande i bakjouren, närvaro och godkänd utvärdering av samtliga utbildningsmoment.

Mål

Bakjournsutbildningen syftar till att kursdeltagarna självständigt ska kunna fungera som bakjourer under ett helgpass (max. 48 timmar) på ett akutsjukhus med slutenvård för barn och ungdomar, med separat neonatal bakjournlinje som har en inställetid på 30 minuter.

Efter avslutad utbildning ska kursdeltagarna kunna: bedöma primärjournens kompetensnivå och anpassa sin egen arbetsinsats efter denna, vägleda och stödja primärjouren till ett adekvat och självständigt arbete och överta det primära behandlingsansvaret då så erfordras, samarbeta med och göra adekvata gränsdragningar mot andra vårdnivåer och specialister/specialiteter, samarbeta med myndigheter och polis, hantera det primära skeendet vid katastrofer och oväntade händelser och presskontakter, fördjupa sina egna basala pediatrika kunskaper och kliniska färdigheter om tillstånd och situationer som kan förekomma under ett helgpass samt ta eget initiativ och ansvara för att uppdatera sina basala kunskaper och färdigheter om tillstånd och situationer som kan förekomma under ett helgpass.

Daniel Holmgren
Regional specialistansvarig studierektor
Barnmedicin Västra
Götalandsregionen

Per Wekell
Biträdande studierektor
Barnmedicin Västra
Götalandsregionen



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

Box 5610, 114 86 Stockholm Telefon: 08-790 33 00
E-post: info@slf.se www.lakarforbundet.se