2026-06-16

Nu slår vi ett slag för integrerad BT!

Bastjänstgöringen är redan i full gång över landet och det är hög tid för regionerna att börja planera för att skala upp antalet BT-platser inför 2027. BT kan, som de flesta nog känner till, genomföras på två sätt: som fristående tjänstgöring eller som en integrerad del i ST 2021.

SYLF motsätter sig inte att båda varianterna används, men förespråkar i första hand integrerad BT/ST. Vi ser en finess med att bastjänstgöring är en del av en sammanhållen ST och det löser flera av de svårigheter vi annars riskerar att stöta på 2027.

Den största utmaningen är att undvika en ny flaskhals. Det är inte orimligt att förmoda att majoriteten av de läkare som legitimeras våren 2027 vare sig får en BT- eller ST-tjänst från dag ett. Att då ha ett system som möjliggör att en tidsbegränsad tjänst (provanställning eller vikariat) sömlöst kan övergå i en BT/ST är en attraktiv tanke. Det skulle vara ett effektivt sätt att utbilda framtidens specialister, och säkerställa att BT genomförs inom den rekommenderade tvåårsgränsen.

Det kommer sannolikt att vara enklare att påvisa och påverka en brist på ST-tjänster än BT-tjänster. Om det saknas läkarbemanning på en enhet är det i grunden oftast behov av en specialist. När det råder brist på specialister borde ST vara den givna tjänsten att skapa för att på sikt säkra kompetensförsörjningen. Horder av vikarierande underläkare har ingen plats i morgondagens sjukvård. Det är ett arbetssätt som arbetsgivarna behöver komma ifrån.

Nästa fördel med integrerad BT är möjligheten att överblicka och planera specialisttjänstgöringen i sin helhet och att därmed ”utnyttja” BT till att antingen bredda eller fördjupa kunskaper som är relevanta för vald specialitet. Tanken med de längre, sammanhållna placeringarna under BT är att öka utbildningskvaliteten.

Sveriges yngre läkares förening

www.sylf.se
kansli@sylf.se
08-790 33 66

Villagatan 5

En fristående BT där läkaren inte får önska eller välja placering beroende på vad intresse framöver kan leda till att tiden till specialist blir förlängd. En viktig poäng som vi vill understryka med våra modeller är att man kan uppfylla BT- och ST-mål samtidigt.

Ett vanligt argument mot integrerad BT är att man borde få ”hoppa runt” mellan olika specialiteter såsom under AT. Det är värt att poängtera att detta inte är syftet med BT och det är heller inte så tjänstgöringen är upplagd. Den breda medicinska kunskapen är en förutsättning som, i och med legitimationen, finns med från utbildningen – det är inget man ska lära sig eller som ska ”tentas av” under BT. Fokus ska i stället vara att under den första tidens jobb i kliniken, med rätt stöd och handledning, omsätta en del av (inte all!) sin teoretiska kunskap i praktiken.

I den nya föreskriften framgår det tydligt att man kan tillgodoräkna sig vikariat både i BT och i ST. Då ska det kunna uppvisas att läkaren under anställningen fått det handledarstöd och de bedömningar som kan styrka måluppfyllelsen. Vi ser på flera håll att arbetsgivarna trots detta är ytterst restriktiva med att godkänna tillgodoräknanden – oftast med motiveringen att man trots dokumentation inte kan säkerställa utbildningskvalitet, eller att det blir en administrativ börda och att fristående BT-program inte kan kortas ner av logistiska skäl. Detta är ännu ett skäl att inför BT och ST undvika vikariat som riskerar att inte godkännas av arbetsgivaren.

En förhoppning vad gäller just utbildningen är att kraven som ställs på handledning och kompetensbedömningar under BT också kan fortsätta under ST om utbildningstjänsten ”sitter ihop”. De läkare som examinerats från de svenska universiteten är också drillade i EPA-begreppet och kan förhoppningsvis stimulera en fortsatt bedömnings- och feedbackkultur som många ST-utbildningar i dag saknar.

En annan stor fördel är anställningstryggheten med den tillsvidareanställning som ST innebär. En av SYLF:s och Läkarförbundets största frågor, som är högaktuell i vårens avtalsrörelse, är underläkarnas löner. I dagsläget har regionerna lagt lönen för fristående BT någonstans mitt emellan AT och ST. Det ser dock bättre ut för integrerad BT. Lönerna för ST2021 är en fråga vi måste jobba ihärdigt med för att inte sänka värdet av en läkarlegitimation.

BT i korthet

Bastjänstgöring är början på ST, men också introduktionen till svensk hälso- och sjukvård. Under BT ska man introduceras och utvecklas genom kliniskt arbete, god handledning och kontinuerliga kompetensbedömningar tills man uppnår ”baskompetens”. Det innebär, just

som namnet antyder, grundläggande kunskaper som en läkare behöver ha med sig in i en fortsatt ST – oavsett inriktning.

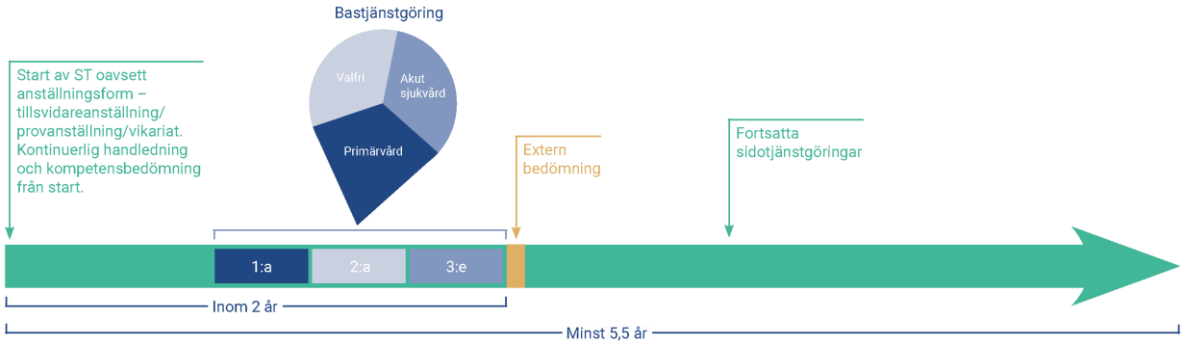
Mål 1 (Akuta och icke-akuta sjukdomstillstånd) är det enda egentliga medicinska målet och det är utifrån det som de två obligatoriska placeringarna kommer in. Man ska ha en placering inom akut sjukvård på minst tre månader för att visa att man kan handlägga akuta tillstånd och en placering inom primärvård på minst tre månader där man visar att man behärskar icke-akuta tillstånd.

Mål 2 täcker psykiatriska sjukdomstillstånd och övriga sexton mål berör exempelvis bemötande, lagar och vårdhygien.

SYLF:s modeller för integrerad BT

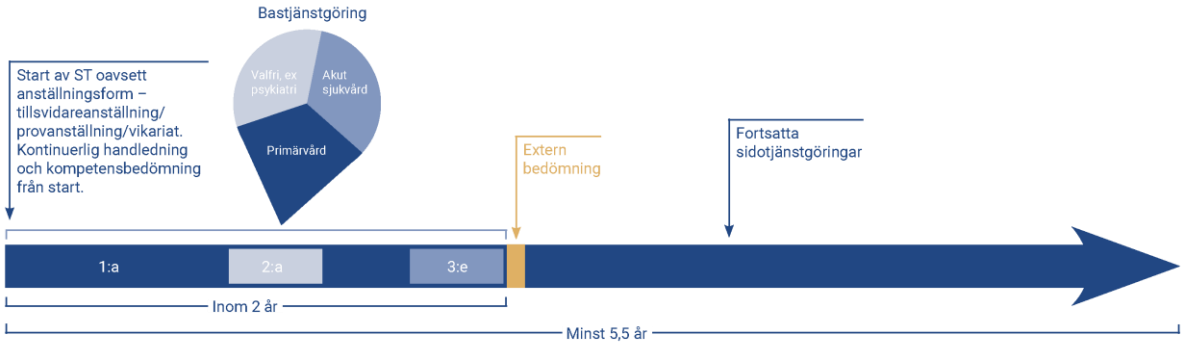
ST 2021

Specialisttjänstgöring med integrerad bastjänstgöring (BT)



ST 2021 Allmänmedicin

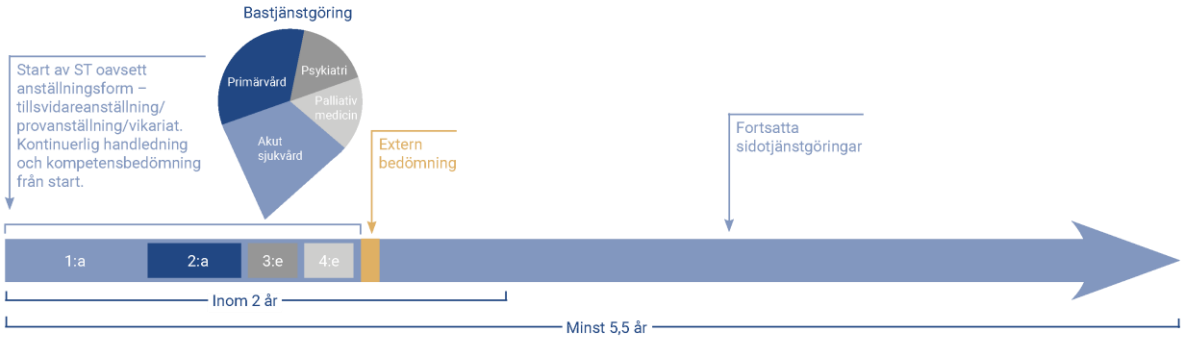
Specialisttjänstgöring med integrerad BT



Under BT-placeringarna kan även ST-mål uppnås.

ST 2021 Sjukhusspecialitet

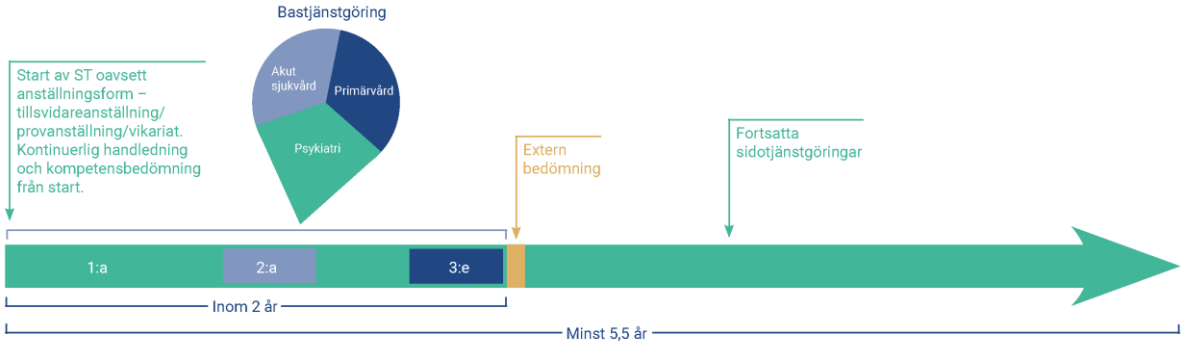
Specialisttjänstgöring med integrerad BT



Bastjänstgöringens utgörs, utöver akut sjukvård på "hemmakliniken" och primärvård, i detta exempel även av två kortare placeringar inom psykiatri och palliativ medicin.

ST 2021 Psykiatri

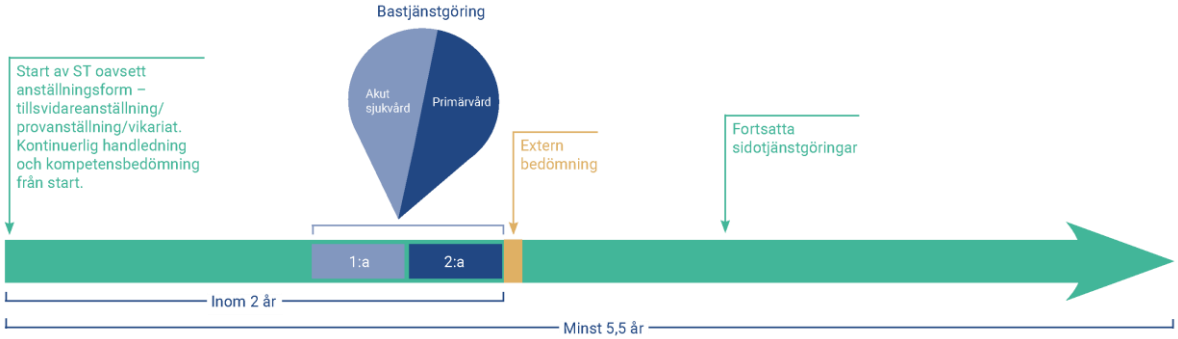
Specialisttjänstgöring med integrerad BT



Det rekommenderas att läkaren fullgör sin bastjänstgöring under de första två åren men den kan också genomföras senare under ST.

Diagnostisk specialitet

Specialisttjänstgöring med integrerad BT



Till diagnostiska specialiteter, dvs icke-patientnära, stöttande specialiteter räknas tex bild och funktionsmedicin och laboratoriemedicin. Bastjänstgöringen för läkare som gör ST inom ex radiologi och patologi behöver innehålla placeringar där hen ansvarar för patienternas utredning och behandling.

Text: Hanna Liljebäck, tidigare ledamot i SYLF

Moderna Läkare nr 2 - 2025