Moderna Läkare

#4/2019 Årgång 77

Utgiven av Sveriges Yngre Läkares Förening sedan 1942

Tema: Bastjänstgöring

SYLF
SVERIGES YNGRE LÄKARESFÖRENING

Jag kommer få erfarenhet från de stora områdena och alltid under handledning

Först med BT

Moderna Läkare träffar ALHASAN ALOMARI en av Sveriges första BT-läkare

REPORTAGE Läkare för Miljön: “Läkarna måste bära budskapet”.

BASFACKLIGT SYLF Uppsalas farhågor kring BT.

TEMA Hur tar Socialstyrelsen fram BT-föreskrifterna? Läs intervjun!

Innehåll
#4/2019

Tema: Bastjänstgöring
- Socialstyrelsen om BT 4
- Alhasan pilot BT 14

Reportage
- Doctors for future 7
- Sara Lei 10
- Nya läkarpodden 17
- Läkarförbundets fadderprogram 20

Fackligt
- Lokalfackligt: SYLF-Uppsala om BT 22
- Basfackligt: 24
- Ordförandeord 26
- Kvartalet som gått 26
- Dr Agnes 27
- SYLF-aktuellt 27

14 Alhasan om pilot BT

17 Nya läkarpodden

10 Sara Lei

4 Socialstyrelsen om BT

ML

ISSN 1403-5502

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Laura Eklinder Björnström
laura.eklinder@sylf.se

Annonser samt prenumerationer
kansli@sylf.se

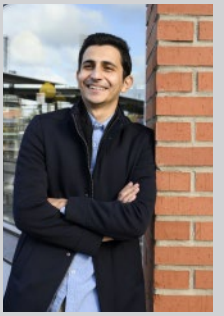
Form & Layout
Oss Creative
Visby Gotland

Repro & Tryck
Carlshamn
Tryck & Media

SYLF
SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

Styrelse
Madeleine Liljegren, ordf.
Maria Ehlin Kolk, v. ordf.
Tora Borén, a. v. ordf.
Laura Eklinder Björnström, chefredaktör
Anders Lundberg, ledamot
Rofida Ghazvinian, ledamot
Eva Amtkil, ledamot

Adress
Box 5610
114 86 Stockholm
Tel 08–790 33 66
Bg 726-9632
kansli@sylf.se
www.sylf.se



Fotograf omslagsbild
Zachary Roberts

BT måste säkra introduktion av jämn och hög kvalitet

SYLF:s styrelse genom Rofida Ghazvinian, ledamot.

Nu är det dags för förändring och förändring är väl bra? Bastjänstgöringen (BT) är ett nytt kapitel i svensk sjukvård. Ett välkomnat kapitel. Det var relativt länge sedan som lagrådsförslaget skickades ut på remiss. Nu är det ganska snart som BT ska införas, nästan så att man inte hunnit förbereda sig.

Regeringen föreslår att införa BT som en svensk version av Storbritanniens Foundation Year eller det som i många andra länder kallas för internship. Som en kompletterande del av läkarutbildningen och en introducerande del av specialisttjänstgöringen. Med detta slopar man allmäntjänstgöringen (AT) som inte längre behövs då den nya sexåriga läkarutbildningen är legitimationsgrundande.

Det kommer att ske en lagändring där man från den 1 juli 2020 kräver att alla legitimerade läkare genomgår BT för att sedan kunna söka specialisttjänstgöring (ST). Detta innebär att den första gruppen läkare som introduceras till BT blir läkare legitimerade utomlands.

Det är viktigt att påpeka att BT inte får bli en miniversion av AT. Det är med BT som vi kan erbjuda en bred introducerade tjänst, med primärvård och akut vård som de obligatoriska delarna, för att sedan låta läkaren arbeta vid ytterligare som mest två valfria placeringar. För att undvika dagens problem med AT och dess flaskhalseffekt, behöver regionerna samordna utbildningstjänsterna AT, BT och ST. Det är viktigt att det framtida behovet av specialistläkare tillgodoses och ser till att det inte finns regionala skillnader i utbildningen. Det får inte bli som det är nu med AT, där mindre regioner och sjukhus bär ansvaret och erbjuder flest utbildningstjänster, eftersom storstäderna och de mer attraktiva sjukhusen inte tar sitt utbildningsansvar. Inte heller ska de olika vårdformerna i landet tillåtas inverka på utbildningsansvaret. I de regioner där en stor del av sjukvården är privatiserad, bör man se till att samordningsansvaret för BT-läkarens placeringar ligger på regional nivå, hellre än klinikbunden.

Den medicinska vetenskapen är under konstant utveckling och svensk sjukvård måste följa med. Vi går mot mer och mer högspecialiserade verksamheter såväl på nationell som på regional nivå och då måste följaktligen forskning, metodutveckling och utbildning prioriteras. Vi har inte längre råd med flaskhalsar i kompetensförsörjningen och vi måste säkerställa kvaliteten på AT, ST och BT för att kunna möta framtidens krav på sjukvården. Tanken med BT har varit att vi ska få en bredare och mer effektiv tjänstgöring för att komma vidare i karriären som läkare.

Vi måste våga tänka om och tänka nytt. ●

Vi har inte längre råd med flaskhalsar i kompetensförsörjningen och vi måste säkerställa kvaliteten i AT, ST och BT för att kunna möta framtidens krav på sjukvården.

Det våras för bastjänstgöring

Besluten om ny läkarutbildning och bastjänstgöring (BT) är klubbade i riksdagen och på Socialstyrelsen pågår nu ett febrilt arbete med att få ihop alla nya regler. Moderna Läkare har träffat utredaren **Ragnhild Mogren** och juristen **Anders Kring** från Socialstyrelsen för att ta pulsen på hur arbetet fortskrider.

Text & Bild Maria Valeur

Maria Valeur
Underläkare

Vad ska ni leverera när ni är klara med ert arbete?
”Vi ska leverera en ny föreskrift inklusive målbeskrivningar för läkarnas specialiseringstjänstgöring, som nu även ska inkludera bastjänstgöring. Senast specialiseringstjänstgöringsföreskrifterna sågs över var 2015”, berättar Ragnhild Mogren och fortsätter: “Nu ska vi baka in bastjänstgöringen i specialisttjänstgöringen.”

Med regeringspropositionen som grund
De nya reglerna ska vara på plats till den 1 juli 2020, då regionerna ska börja erbjuda jobb enligt det nya systemet med bastjänstgöring inom specialiseringstjänstgöringen.

”Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppgift att ta fram de nya reglerna i enlighet med vad som angetts i propositionen Bastjänstgöring för läkare”, berättar Anders Kring.

Hur är det att arbeta utifrån en proposition?
”Det ger en grund att stå på men en del formuleringar kan göra det svårt att få till tvingande regler utan att de ger oönskade negativa effekter”, säger Anders Kring och fortsätter: ”Vi utgår naturligtvis från det regeringen gett oss i uppdrag men i vissa delar krävs det att vi utvecklar förslaget för att det ska fungera bättre och undvika exempelvis inlåsningseffekter.”

Hur kommer man igång med den här typen av projekt?
”Vi börjar med att hämta in kunskaper, erfarenheter och perspektiv från viktiga aktörer som exempelvis SKL och Läkarförbundet. Sedan tidigare har vi en grund att stå på, i form av våra nuvarande regleringar av ST”, säger Ragnhild Mogren. ”Utifrån informationen vi samlar in tar vi fram utkast och idéer som vi testar på aktörerna. Nu kommer vi snart behöva sitta ner och foga samman förslaget inför att vi ska skicka ut det på remiss efter årsskiftet”, förklarar hon.

Har ni hittills upptäckt några intressekonflikter mellan olika aktörer?
”En återkommande intressekonflikt består i att å ena sidan ge tid och resurser för utbildning och å

> Det blir en balansgång för att läkare ska få så god kompetensutveckling som möjligt.

> Regeringens avsikt med målstyrningen är bland annat att det ska bli lättare att komma undan flaskhalsar i systemet.

andra sidan ge tid och resurser för att producera vård. Men i ett längre perspektiv behöver det inte alls vara en motsättning", säger Anders Kring. Ragnhild Mogren fortsätter: "Intressekonflikten kan ta sig uttryck på lite olika sätt, till exempel hur mycket av reglerna vi sätter upp som ska vara målstyrda och hur mycket vi ska detaljstyra. Det blir en balansgång för att läkare ska få så god kompetensutveckling som möjligt."

Vad har varit det svåraste hittills?
"Tidspressen är ju tuff såklart, att få till ett bra material i tid", säger Ragnhild Mogren. Anders Kring fyller i: "Det är ju olyckligt att regionerna får väldigt kort tid på sig från att de ser våra förslag tills de är reella bestämmelser. Dessutom blir det många olika system som kommer att leva parallellt."

> Det är ju olyckligt att regionerna får väldigt kort tid på sig.

Hur arbetar ni med övergången mellan grundutbildningen och BT respektive sammanfogningen av BT och ST?
"Det är bastjänstgöringen vi ska hitta konceptet för men sen flyttas ju allt annat runt. Vi formulerar om målen för ST så att allt ska täckas upp av BT och ST tillsammans", berättar Anders Kring.

"I vårt uppdrag ingår att ha kontakt med universiteten. Lärosätena håller på att ta fram sitt innehåll till nya läkarutbildningen efter examensmålen i högskoleförordningen. Parallellt med det arbetar vi med att ta fram målen för BT. Där samarbetar vi för att få till lärande med kontinuitet och progression från grundutbildningen fram till specialistkompetensbevis. I dialogen med lärosätena stämmer vi av vilka kompetensmål vi uppfyller i grundgrundutbildningen respektive bastjänstgöringen", berättar Ragnhild Mogren och tillägger: "I bastjänstgöringen ska man bli ett snäpp mer självständig än i grundutbildningen."

Hur tänker ni idag kring övergången mellan AT till BT?
"Regeringen ska göra övergångsbestämmelser avseende kraven för legitimation, till exempel hur länge regionerna ska erbjuda AT-tjänster. Vi på Socialstyrelsen ska bestämma vilka som kan gå på det gamla respektive nya systemet för ST", förklarar Anders Kring och fortsätter: "Vi har i dagsläget inte något komplett förslag för hur övergångsreglerna kommer att se ut. Ett alternativ kan vara att ha nya och gamla systemet parallellt och att man själv som läkare kan välja vilket system man vill använda sig av. I så fall krävs ett system för tillgodoräknande beroende på vilken tidigare utbildning som genomförts. Sedan blir det ju en fråga om vem regionerna kommer att vilja anställa för vilken tjänst."

Vilka handledningskrav kommer finnas för BT?
"Regeringen har sagt att det ska räcka med att vara ST-läkare och att ha genomgått en handledarutbildning för att få handleda läkare för BT", berättar Ragnhild Mogren. "Vad handledarutbildning innebär är inte helt tydligt. Det finns allmänna råd från Socialstyrelsen kring vad en handledarutbildning bör innehålla och vi försöker förtydliga det ytterligare nu."

Kommer man att kunna vikariera ihop en BT?
"Grundkravet är tjänstgöring som läkare under handledning och ett individuellt utbildningsprogram. Kanske skulle det gå i teorin, men om det uppfylls får avdelningen för ansökan om behörighet avgöra från fall till fall", svarar Anders Kring.

Frustrerande flaskhalsar försvinner
Idag skapar flaskhalsarna i systemet stor frustration i läkarkåren där vi har svårt att komma vidare i karriären. Hur tänker ni kring flödet i systemet – från underläkare till specialist?

"En vinst med det nya systemet jämfört med hur det ser ut med AT idag är att det nya systemet inte kommer att ha en lika rigid styrning, BT blir mer målstyrd", säger Ragnhild Mogren och Anders Kring tillägger: "Regeringens avsikt med målstyrningen är bland annat att det ska gå att komma undan flaskhalsar i systemet, att det ska bli lättare för regionerna att tillhandahålla tjänster efter behov." ●

> Ur den chock och sorg jag kände då sprang ett oerhört driv att påverka så mycket jag förmår.

Yngre läkare sluter upp för klimatet

Greta Thunberg blev världskändis på mindre än ett år. På samma tid exploderade Facebooksidan #doctorsforfuture, som nu har över tvåtusen medlemmar. ST-läkarna **Sigrid Hammarqvist** och **Ida Persson** är två av personerna bakom sidan. De har båda varit engagerade i klimatfågan länge och tar nu med sig budskapet in på kliniken.

Text Laura Eklinder Björnström **Bild** Privat

Laura Eklinder Björnström
Chefredaktör

Framgångsrik Facebookgrupp
Sigrid Hammarqvist och Ida Persson är två av de fem kvinnliga ST-läkare som driver Facebookgruppen #doctorsforfuture. Sigrid var den som grundade sidan i december 2018.

”I samband med att #fridaysforfuture startade hösten 2018 var det flera yrkesgrupper som slöt upp bakom rörelsen”, berättar hon. ”Det var nog mest en slump att jag råkade vara den första läkaren på bollen”, fortsätter Sigrid Hammarqvist.
Ida Persson beskriver hur värdefullt det är att slippa känna sig ensam i sitt engagemang. ”Facebooksidan fyller en otroligt viktig funktion i att länka samman läkare från hela Sverige och även från andra nordiska länder”, säger hon.

Med Läkare för Miljön i ryggen
När Sigrid Hammarqvist startade Facebookgruppen #doctorsforfuture kände hon inte till Läkare för Miljön. Men det dröjde inte länge innan organisationens ordförande sökte kontakt. Nu är både Ida Persson och Sigrid Hammarqvist adjungerade ledamöter i Läkare för Miljöns styrelse.

”Läkare för miljön var precis det stödjande nätverk som vi och den växande Facebookgruppen behövde – och nu är #doctorsforfuture en lokalförening under Läkare för miljön”, berättar Sigrid och fortsätter: ”Det har varit otroligt inspirerande att träffa äldre kollegor med sådant brett kunnande och samhällsengagemang som i Läkare för Miljön.”

> Det finns en oerhörd sprängkraft i det medicinska perspektivet på klimatfrågan.

Medarbetare på cancerkliniken på NUS i Umeå stöttar #doctorsforfuture

Ida Persson instämmer. ”Att hitta engagerade läkare, grupper och initiativ är ett detektivarbete och det underlättar att ha kunniga, erfarna och drivna kollegor inom Läkare för Miljön som informerar och uppdaterar”, säger hon.

Lokala engagemang sprids

Ida Persson har nyligen påbörjat sin ST i allmänmedicin i Malmö. Hon är i full färd med att starta Läkare för Miljön Skåne, vars främsta mål är att med regionens läkare samt miljö- och folkhälsostrateger vara drivande för omställningen till en hållbar hälso- och sjukvård.

”Region Skåne har ett ambitiöst och bra miljöprogram, men tyvärr har sjukvården inte lyckats uppfylla sina delmål”, säger Ida. ”Min förhoppning är att vi genom en regional Läkare för Miljön-grupp kan ändra på detta”, fortsätter hon.

Lite längre norrut har Sigrid Hammarqvist, ST-läkare i gynekologi och obstetrik i Falun, tagit initiativet till Läkare för Miljön Dalarna. Andra nystartade lokalföreningar finns i Gävleborg, Värmland och Jämtland/Härjedalen.

Ansvarskänsla blir drivkraft

Sigrid Hammarqvist har varit engagerad i klimatfrågan privat i många år, men förra hösten insåg hon att det var i egenskap av läkare som hon måste engagera sig.

”Att jag vågade starta #doctorsforfuture, delta i Almedalen, motionera till SLF och SLS och en massa andra saker som jag egentligen inte törs beror på en stark ansvarskänsla gentemot mina barn, men också gentemot de barn som vi i förlossningsvården hjälper till världen”, säger hon och fortsätter: ”Min yngsta dotter var bara några veckor gammal när IPCC:s 1,5-gradersrapport kom och ur den chock och sorg jag kände då sprang ett oerhört driv att påverka så mycket jag förmår.”

Målet: en hållbar hälso- och sjukvård

Ett massivt engagemang för frågan har bland annat visat sig genom stor uppslutning i läkarmanifestationen under Global Climate Strike, en Facebooksida som fullkomligt har exploderat, och flitigt motionsskrivande till såväl Sveriges läkarförbund som Svenska Läkaresällskapet. Men målen är långt ifrån uppnådda.

”Vi vill uppnå klimatmålen i Parisavtalet, få en planet med fungerande ekosystem, ett fossilfritt och hållbart samhälle och en hållbar hälso- och sjukvård”, förklarar Ida Persson.

Dit kommer man inte i en handvändning. ”På lite kortare sikt ser jag fram emot den kongress om hållbar sjukvård som Läkare för Miljön planerar under våren, där jag hoppas att ett samlat grepp om regionernas hållbarhetsarbete kommer att tas”, säger Sigrid Hammarqvist.

Hon menar att hälso- och sjukvården måste ta sitt ansvar i miljö- och klimatarbetet. ”Både genom att minska sin egen klimatpåverkan och genom att rusta sig för det förändrade sjukdomspanoramat som klimatförändringarna oundvikligen kommer att föra med sig spelar vården en oerhört viktig roll”, säger Sigrid Hammarqvist.

Läkare måste bli budbärare

”Det finns en oerhörd sprängkraft i det medicinska perspektivet på klimatfrågan”, fortsätter Sigrid Hammarqvist och förklarar att ohejdade klimatförändringar är vår tids största hot mot folkhälsan. ”Rätt hanterat kan övergången till ett fossilfritt samhälle bli en språngbräda mot en förbättrad folkhälsa, och vilka ska framföra det budskapet om inte vi läkare?” säger hon avslutningsvis. ●

> Rätt hanterat kan övergången till ett fossilfritt samhälle bli en språngbräda mot en förbättrad folkhälsa.

VILL DU VETA MER?

Facebook Läkare för klimatet - #doctorsforfuture

Instagram @doctorsforfuturesweden

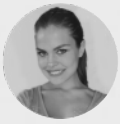
Hemsida www.lakareformiljon.org

E-post info@lakareformiljon.se

ST-läkaren som kombinerar det bästa av två världar

Allt fler yngre läkare får upp ögonen för alternativa yrkesbanor och jobbmöjligheter utanför kliniken. Läkaren **Sara Lei** har valt att kombinera sin ST-tjänst i internmedicin med uppdrag inom näringslivet – för att få jobba med allt hon älskar samtidigt.

Text Nike Halvardsson **Bild** Cina Stenson



Nike Halvardsson
Underläkare

Iklädd en gråblå sjukhusskjorta, ett par turkosa sneakers och med ett leende på läpparna visar Sara Lei runt på akuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Hon rör sig vant i korridorerna. Förutom en vända till Kiruna för AT och en snabb sväng på Södersjukhuset i Stockholm har hon arbetat här hela sin läkarbana.

”Vi är 40 olika nationaliteter som arbetar här, alla med olika typer av kunskaper och tidigare erfarenheter i bagaget. Jag tror verkligen att jag har världens bästa arbetskollegor”, berättar hon entusiastiskt.

Vill göra skillnad

Att Sara Lei skulle bli läkare var en tanke som väcktes hos henne redan på högstadiet. Några år senare fick hon antagningsbeskedet till läkarprogrammet på Karolinska Institutet.

”Jag ville göra skillnad för människor, få folk att må och fungera bättre, och självklart lära mig mer om det vetenskapliga fältet. Människokroppen är så otroligt spännande.” Sara tycker om att ha många järn i elden och har haft det så länge hon kan minnas. ”Jag gillar att ha ett fullspäckat schema. Jag tycker så mycket om

”

Jag tror verkligen att jag har världens bästa kollegor.

> Den dåvarande sjukvårdsministern Gabriel Wikström hade fått förhinder och då fick jag en förfrågan om att ersätta honom.

att jobba med kreativa människor som jag kan utveckla idéer med."
Både under studietiden och AT hade hon många sidosysslor. Under läkarprogrammet läste hon parallellt ett program i sjukvårdsmanagement, jobbade som lärare i gruppdynamik och ledarskap och var fackligt engagerad. Hon blev också mamma till två döttrar.
"Efter första barnet hade jag ett års studieuppehåll, men efter andra barnet fortsatte jag med studierna direkt. Det tränade mig i att strukturera upp min tid och det har jag haft nytta av senare."

Flitig föreläsare
Sara Lei är numera ST-läkare inom internmedicin och om allt går enligt planerna blir hon nybakad specialist till sommaren. Trots en stark passion för det kliniska arbetet har hon också alltid känt en dragning till att vara med och forma vården i andra forum – och att jobba med förbättringsarbete, digitalisering och innovation.

> Jag vill bidra till en positiv stämning.

Vid sidan av sin ST-tjänst är Sara klinisk rådgivare för vårdbolaget Cambio Healthcare Systems, sitter i styrelsen för bolagen Doktor.se och Ortivus, samt är med i jurybedömningsgruppen för Region Stockholms innovationsfond.

"Det känns kul och viktigt att få komma in med ett kliniskt perspektiv. Jag tycker att det är viktigt att sjukvårdspersonal och industrin samarbetar, om vi inte samarbetar och ger våra synpunkter så är det dumt att komma och klaga på systemen sen", säger hon.

Trots att det finns många jobbalternativ för läkare utanför vården är Sara säker på att hon vill fortsätta ha det kliniska arbetet som sin huvudsakliga sysselsättning.

"I anslutning till att jag tog läkarexamen arbetade jag med några mindre företag som verkar inom lifescience, medicinteknik och läkemedel. Det var oerhört intressant, men jag insåg att om jag verkligen vill vara med och förbättra vården så är det viktigt att jag bildar mig en djup förståelse för verksamheten, och det går inte utan gedigen klinisk erfarenhet.

Som om hittills nämnda saker inte var tillräckligt är Sara Lei även en van och flitigt anlitad föreläsare.
"Den största publiken jag har haft var på e-hälsokonferensen Vitalis. Den dåvarande sjukvårdsministern Gabriel Wikström hade fått förhinder och då fick jag en förfrågan om att ersätta honom, jag tänkte 'varför inte?' och tackade ja."

Blir du aldrig nervös?
"Jo, i vissa stunder har jag känt mig liten, som förra veckan när jag skulle föreläsa för 31 amerikanska sjukhuschefer om digital innovation i svensk sjukvård. Men då brukar jag intala mig själv att de framför mig har lika mycket att lära sig av mig som jag har av dem."

Allt med Sara – hennes kroppsspråk, tonfall och glitter i ögonen – vittnar om att hon är en människa som genuint älskar sitt jobb.

"Jag blir så glad när människor säger att jag är en glädjespridare. Jag vill bidra till en positiv stämning", säger hon.

Var hittar du din glöd?
"Jag tror att den kommer sig naturligt av kärleken jag känner till mitt arbete, och att jag har fantastiska kollegor. Det råd jag vill ge till alla underläkare är att verkligen välja arbetsplats noggrant, att söka sig till en arbetsplats med riktigt bra handledare och chefer."

Hur tror du ditt yrkesliv ser ut om 10 år?
"Då är jag förhoppningsvis en erfaren specialist, med en spännande subspecialitet. Och jag vill fortsätta med att sprida kunskap på olika sätt. Kanske sitter jag i några styrelser eller har någon annan form av ledande funktion som hjälper till att utveckla vården. ●

KORT OM SARA LEI

ST-läkare i internmedicin. Styrelseledamot och frekvent anlitad föreläsare. Bor i Bromma.

Två döttrar som är 11 och 7 år gamla, pojkvän som arbetar på samma arbetsplats och fyra bonusbarn.

På fritiden umgås hon med familj och vänner, är ute i naturen, lagar mat och tränar pole dance.

FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

1-4 SEPTEMBER 2020

SVERIGES STÖRSTA KONGRESS MED ST OCH FORTBILDNING I FOKUS!

FRÅN BT TILL FÄRDIG SPECIALIST

EN ARENA FÖR MÖTEN OCH YRKESLIVSLÅNGT LÄRANDE

VÄLKOMMEN TILL MALMÖ
1-4 SEPTEMBER 2020

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

WWW.FRAMTIDENSLAKARE.SE

REGION SKÅNE

Han tar täten när BT prövas i Östergötland

När den svenska läkarutbildningen ska bli legitimerande kommer AT att fasas ut och ersättas av BT. Men redan nu har de första BT-tjänsterna smugits igång på pilot. Moderna Läkare träffade **Alhasan Alomari**, en av Sveriges första BT-läkare.

Text Karin Ström **Bild** Zachary Roberts

Karin Ström
Underläkare

BT på prov
Frågorna har varit många inför avskaffandet av AT. Kommer denna introduktion, enligt många en oumbärlig orientering inför läkaryrket, verkligen att kunna bakas in i utbildningen? Nja. Lösningen heter bastjänstgöring, en obligatorisk fristående första del av specialisttjänstgöringen. Den första kullen med svenskutbildade läkare kommer tidigast att påbörja sin bastjänstgöring 2027, men redan nu testas BT av utlandsutbildade läkare i en rad pilotprojekt runtom i Sverige – närmare bestämt i Sörmland, Östergötland, Värmland och Dalarna. Alhasan Alomari är 25 år gammal och kom till Hultsfred från Bagdad 2007. Han gick gymnasiet i Linköping och där fastnade han för biologi.

Läkarlinjen på lettiska
”Människokroppen fascinerade mig på ett tidigt stadium, och det var intresset för biologi som var anledningen till att jag ville fortsätta plugga”, berättar han. ”Under tredje året på gymnasiet hade jag en kompis som börjat plugga till läkare i Riga, och då fick jag upp ögonen för möjligheten att plugga utomlands”, fortsätter han. ”Jag sökte och kom in direkt. De tittade främst på betygen i kemi, biologi och engelska och jag hade bra betyg i de ämnena.”

I Riga väntade en sexårig legitimerande läkarutbildning med lettiska på schemat. De första två åren var enbart teoretiska vilket gav Alhasan tid att lära sig lettiska tillräckligt bra för att kunna kommunicera med patienterna från och med tredje året. Under utbildningens sista månader började han titta efter jobb och såg att Motala hade en BT-tjänst.

”Den kändes väldigt spännande, och särskilt lockande eftersom jag hade bott i Linköping innan, så jag sökte och fick tjänsten”, säger han och fortsätter: ”Jag hade tur.”

Välfungerande vårdcentralsplacering i Vadstena
Alhasans BT-pilot i Motala är nio månader lång – en månads introduktionsutbildning, tre månader akutvård, tre månader primärvård och två månader psykiatri. Under introduktionen har Alhasan och hans fem BT-kollegor diskuterat vanliga fall och svenska termer. Förutom specifika förberedelser inför de olika blocken har de även fokuserat på försäkringsmedicin, etik och journalföring. När jag pratar med honom har han precis avslutat introduktionsutbildningen och hunnit jobba en vecka på vårdcentral i Vadstena.

”Från det lilla jag har tagit del av hittills känns det som en väldigt bra introduktion”, säger Alhasan. ”Jag kommer att få erfarenhet från de stora områdena och alltid under handledning. Min BT har förlagts till väl valda platser med stöttande personal, och det känns som en otroligt bra miljö att jobba i.”

Mindre hierarkiskt i Sverige
Om han ska jämföra det lettiska sjukvårdssystemet med det svenska är hierarkierna det som skiljer sig

> Jag kommer få erfarenhet från de stora områdena och alltid under handledning.

> Vi kommer att plocka de bra delarna – och justera de andra.

mest. Både mellan patienter och läkare, och mellan olika kategorier av sjukvårdspersonal.

”I Sverige jobbar man med patienten men i Lettland bestämmer läkaren och överläkarens beslut ifrågasätts sällan, man får inte säga emot”, beskriver han och fortsätter: ”Jag var med en gång om att en överläkare skällde ut en ST-läkare framför en patient för att överläkaren tyckt att fel antibiotika satts in, när det i själva verket var helt korrekt. Det var otroligt jobbigt, inte minst för patienten. Men den nya generationen läkare i Lettland står för en förändring.”

Behöver kunskap om systemet

Allmänmedicin eller patologi är de specialiteter som står högt upp på önskelistan för Alhasan när det är dags att välja ST – patologi för att det är en spännande specialitet som skiljer sig mycket från de övriga, och allmänmedicin för att det är så brett och har mycket patientkontakt. Men just nu gäller det att täppa till luckor. För Alhasan är det inte främst i de medicinska frågorna han behöver hämta hjälp, utan hur sjukvården i Sverige fungerar rent praktiskt – lagar, regler, praxis och administration.

”Det handlar mycket om att skolas in i hur man brukar göra”, förklarar Alhasan.

”Vilka sjukdomar är anmälningspliktiga? Hur ska man informera patienten i olika situationer? Allt det där som man inte tränar på som student, och som ofta skiljer sig mellan länder. Det känns som om det hade blivit fel oftare om jag börjat med ST direkt, särskilt om jag inte skulle få samma handledarstöd som jag känner att jag har nu, så jag är väldigt glad för det här BT-året. I slutändan är det ju en fråga om patientsäkerhet.”

Logistiken lurigast

Sara Kinert är ansvarig för pilot-BT i Östergötland och har precis kommit hem från en rekryteringsresa i Polen när vi pratas vid. Hon säger att den största utmaningen med att sy ihop den första BT-piloten har varit logistiken – att få in alla standardiserade moment på alla placeringar och få med sig alla handledare, trots att verksamheterna skiljer sig åt.

“Bedömningarna är också en utmaning i sig,” berättar hon. “Man har jobbat olika med handledningar och bedömningar på olika kliniker och nu behövs ett samtänk som kanske inte funnits där innan. Akutsjukvård, psykiatri och primärvård har utvecklats mycket åt olika håll de senaste åren.”

Regelbundna standardiserade bedömningar

I Östergötlands pilot-BT har man lånat mycket från dagens ST vad gäller bedömningarna. Det är bedömningar varannan vecka utifrån journalanteckningar och standardiserade mallar som Mini-Cex samt BT-kollegium där BT-läkarens färdigheter diskuteras och utvärderas av kollegor. Varannan vecka är det även handledarsamtal, som kan utformas efter behov – man kan prata om senaste bedömningen, men också om hur veckan varit, kulturella skillnader eller etiska dilemman.

”Vi har sedan en slutgiltig bedömning på simulationscentrumet Clinicum, där vi använder oss av bedömare som inte har jobbat med BT-läkaren. Bedömningarna kommer att vara standardiserade och vara uppbyggda kring fall från BT-läkarens placeringar.”

BT under utveckling

Region Östergötlands pilot-BT är nio månader lång, med möjlighet till förlängning om BT-läkaren behöver utvecklas mer på någon placering. Om dessa månader sedan kan tillgodoräknas i en ST kommer bland annat att bero på vilken ST man väljer. Sara Kinert är noga med att understryka att de olika processerna i BT-piloten är under utveckling, och inte ska ses som någon prototyp.

”Man får se det som en arbetsprocess. Längden vi har nu är till exempel inte den längd som vi har föreslagit; den är kortare så att vi får tid att utvärdera innan utbildningen drar igång. Vi kommer att plocka de bra delarna och justera de andra.” ●

AT-läkarna har blivit ST-läkare

Duon bakom podden AT-läkarna har klivit vidare i karriären. **Ann-Catrine Codan** och **Ida Björnstjerna** blickar tillbaka på en rolig men utmanande tid. Men någon radiotystnad kommer det inte att bli tal om – redan nu pågår förberedelserna för en ny podd.

Text Viktoria Lindén **Bild** Oscar Codan

Viktoria Lindén
Underläkare

När jag träffar Ann-Catrine Codan och Ida Björnstjerna som drivit podden AT-läkarna, över en frukost i Norrköping, verkar de glada att se varandra. ”Det jag saknar mest nu när vi inte har podden längre, är att vi inte träffas lika ofta”, säger Ann-Catrine. ”Att göra podd tillsammans gjorde att vi hördes varje dag, hela tiden.”

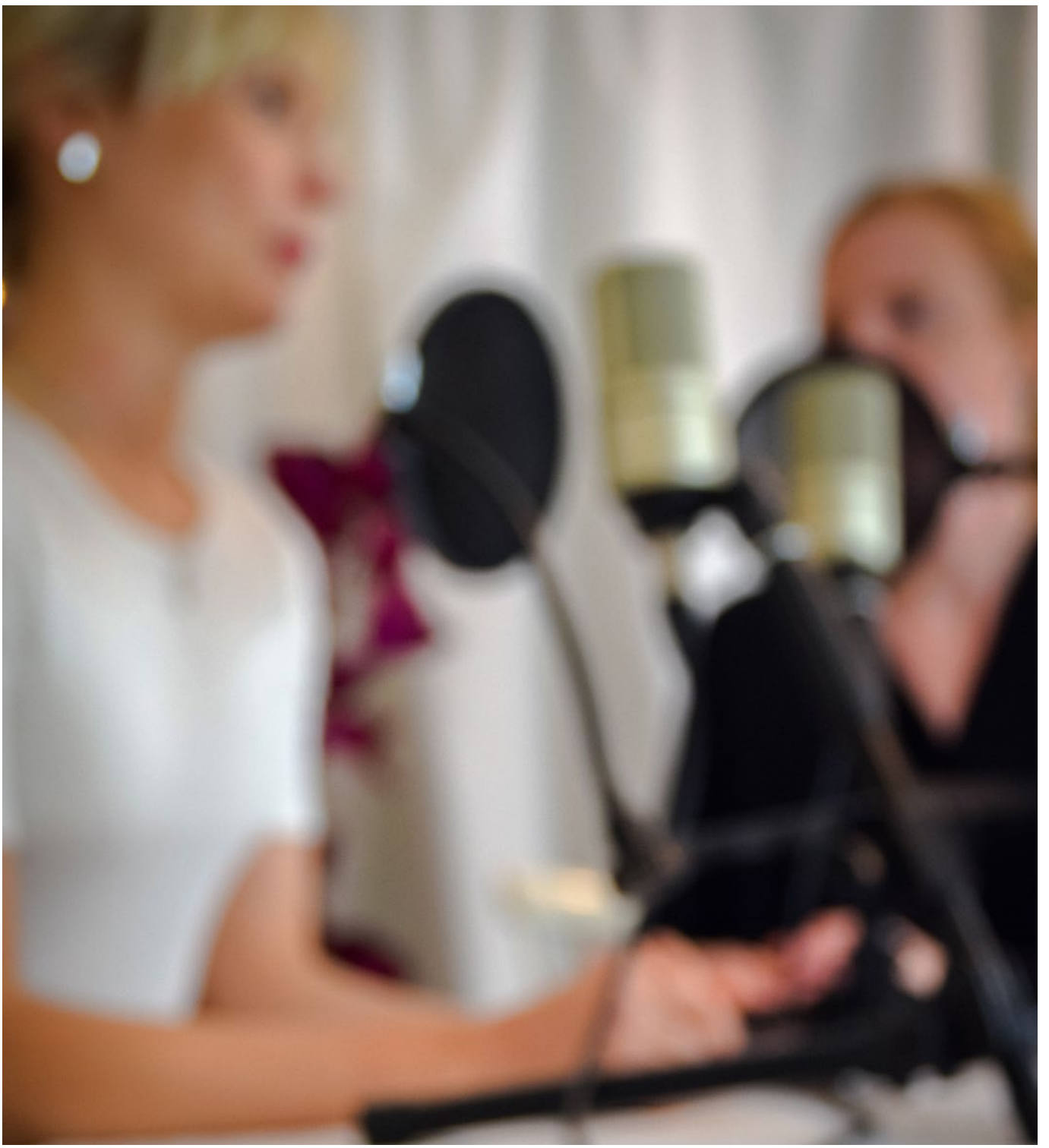
Att podda tar tid

I och med att de två vännerna fullgjort sina respektive AT-tjänster nådde podden vägs ände. Ann-Catrine är nu ST-läkare i anestesi, och Ida har valt att bli allmänläkare. Det gjorde att deras scheman var svårare att få ihop än förut. ”Vi tänkte att vi skulle fortsätta med en ny podd tillsammans. Men vi insåg att det inte var genomförbart”, säger Ida. ”Det hade varit roligt att fortsätta, men jag hann inte med”, säger Ann-Catrine. ”Det var som att dygnet hela tiden hade för få timmar.”

Att göra podd tar mycket tid i anspråk. Från praktiska förberedelser som att boka träff med en gäst och att läsa på ämnet, till själva inspelningen och sedan att redigera efteråt. Ida och Ann-Catrine

> Jag får energi av att interagera med lyssnarna i inspelningsfasen.

> Vi har väldigt roligt ihop och jag tror att lyssnarna kommer att märka det.



uppskattar att det sammanlagt tar 10 timmar per avsnitt. Med veckovis utgivning har de alltså lagt ungefär en arbetsvecka per månad på sin podd. Ida svarar skrattandes: ”Det är lite sjukt, när en ser det på det viset.”

Fortfarande 20 000 lyssnare i månaden

Det sista tillika 78:e avsnittet av AT-läkarna sändes i juni. Trots att podden inte längre är aktiv, tycks intresset för den finnas kvar. ”Det är nästan som att vi har gett ut en bok, något som nya lyssnare hittar till hela tiden”, berättar Ann-Catrine. Responsen från lyssnarna har varit viktig för duon. ”Vi fick så mycket hjälp av de som lyssnade. De var väldigt engagerade och skickade in frågor”, fortsätter Ann-Catrine.

Jag frågar vad de är mest stolta över, och förutom podden i sig är de överens om att några tillfällen sticker ut. ”Vissa avsnitt kändes mer än andra”, säger Ann-Catrine och berättar med eftertryck om när de gästades av onkologen Nina Cavalli-Björkman. Temat var de svåra samtal som hör läkaryrket till. ”Sådana saker går inte att läsa sig till – du behöver snarare höra det från en vettig, klok person som själv varit i samma sits.” På samma spår berättar Ida om det gensvar de fått från enskilda lyssnare. ”Ett av våra mål med AT-läkarna var att lindra våra kollegors jobbångest. Just det har några hört av sig och uttryckt att vi också gjort.”

Podden har också, tack vare den spridning som den fått, öppnat dörrar in till vårdens makthavare. Ida planerar att i sin nya podd bjuda in dem till samtal. ”Det finns problem som måste lösas – jag vill fråga dem hur tänker att vi kan nå dit”, säger hon. Arbetsmiljön är en av flera aspekter som Ida lyfter: ”Primärvården måste bli en mer attraktiv arbetsplats och vi måste locka fler unga läkare till att välja allmänmedicin”, menar Ida. Hon hoppas att den nya podden kan bidra till det. ”Vi måste lyfta fram allmänläkare som trivs med sitt jobb”, säger hon.

Inspelning pågår!

Idas nya podd heter Allmänläkaren och har premiär 7 januari 2020. Förberedelserna är redan nu i full gång och kan följas på poddens instagramkonto @allmanlakaren. Följarna kommer kunna vara med och påverka innehållet i de avsnitt som kommer. ”Jag får energi av att interagera med lyssnarna i inspelningsfasen,” säger Ida. ”Det hade varit tråkigt att spela in en hel höst innan de fick veta vad som var på gång!”

De som lyssnat på AT-läkarna kommer att känna igen sig i det nya formatet. Klinisk handläggning kommer fortsatt att vara ett bärande element, men ur ett allmänmedicinskt perspektiv. ”Allmänmedicin har en enorm bredd. Även på vårdcentralen kan jag få möta akut sjuka patienter”, påpekar Ida.

Ann-Catrine kommer ha en fot kvar i den nya podden. Hon är nämligen med i den panel som kommer att vara ett återkommande inslag i den nya podden, tillsammans med kollegorna Fredrik Ahlström, ST-läkare i gynekologi, och Sofia Mårdén, ST-läkare i psykiatri. Tillsammans kommer de att diskutera de mjukare aspekterna av att vara läkare, så som jobbångest och läkarrollen. ”Vi har väldigt roligt ihop och jag tror att lyssnarna kommer att märka det”, säger Ida.

Samtidigt är kanske sista ordet i AT-läkarna inte sagt

”Vi har ett avsnitt kvar, som inte är släppt än”, berättar Ida. Det heter Hur ska doktorn orka? och handlar om den belastning som många läkare kan uppleva i sin yrkesutövning. ”Vi har inte bestämt om det blir sista avsnittet av AT-läkarna eller om det blir en del i nya podden” säger Ida, och Ann-Catrine nickar instämmande. ”Vi hade ju tänkt ha det som första avsnitt i den podd vi planerade att göra tillsammans. Men nu blev det ju inte så.” De båda vännerna intygar dock att det, oavsett under vilken flagg avsnittet publiceras, är det något man som läkare inte vill missa. ●

> Ett av våra mål med AT-läkarna var att lindra våra kollegors jobbångest.

PODDEN ALLMÄNLÄKAREN

Nya podden Allmänläkaren släpps 7 januari. Två till tre avsnitt per månad kommer det bli, med släpp på tisdagar. Inspelning pågår och kan följas via instagramkontot @allmanlakaren

> Genom programmet kunde jag se situationen på ett mer optimistiskt sätt och det gav mig kraft att fortsätta trots utmaningarna.

Faddern Magnus Bäcklund bredvid sin adept Aiman Elmansuri.

Faddrar for future

Läkarförbundet har startat ett fadderprogram för att utlandsutbildade läkare ska få mer stöttning. Onkologen och forskaren **Magnus Bäcklund** var under ett halvårs tid fadder till **Aiman Elmansuri** som är doktorerad i cancerpatologi. Det blev en fadder-adeptrelation som föll ytterst väl ut.

Laura Eklinder Björnström
Chefredaktör

Text Laura Eklinder Björnström **Bild** Privat

Onkologiforskare mötte onkologiforskare
Onkologen Magnus Bäcklund arbetar och forskar till vardags på Södersjukhuset i Stockholm. Han var en av programmets första faddrar under våren 2019. Hans adept blev läkaren och onkologiforskaren Aiman Elmansuri från Libyen.

”Enligt min synvinkel är korrekt matchning mellan fadder och adept väsentlig”, säger Aiman Elmansuri. ”Jag tror att dela samma specialitetbakgrund underlättar kommunikationen och förbättrar harmonin – så var det i mitt fall med Magnus!”

Bilateralt utbyte
Magnus Bäcklund berättar att har delat med sig av både goda och dåliga erfarenheter. Han har också för sin adept försökt att förklara hur sjukvården fungerar. Men det har varit ett ömsesidigt utbyte av

erfarenheter mellan honom och Aiman Elmansuri. ”Min ambitiöse adept säger att jag inspirerat honom, vilket gör mig stolt”, säger han och fortsätter: ”Jag har sagt till honom att han också har inspirerat mig.”

Utmaningar för utlandsutbildade

”Jag har kommit upp i en ålder och erfarenhet då jag gärna vill dela med mig av kunskap och erfarenheter och hjälpa yngre att utvecklas”, säger Magnus Bäcklund. Han fortsätter: ”Specifikt lockade Läkarförbundets fadderprogram då jag gärna hjälper utländska läkare att lättare komma in i systemet. Jag har som tidigare chef inom avancerad hemsjukvård sett utmaningar för de med icke-EU läkarutbildning.”

Magnus Bäcklund är noga med att påpeka att han inte är expert på området, men menar att Kunskapsprovet för utlandsutbildade läkare med examen utanför EU/ESS verkar vara en stoppkloss i processen. ”Det förefaller som om Kunskapsprovet är så omfattande och svårt att många svenskutbildade läkare inte skulle klara det”, säger han. ”Det är näst intill omöjligt att med enbart rätt meriter komma in på svensk arbetsmarknad”, fortsätter Magnus Bäcklund.

Fadderprogrammet gav hopp

Aiman Elmansuri menar att situationen för utlandsutbildade läkare är mycket svår. Han berättar att den extremt långa processen att få en svensk läkarlegitimation är frustrerande och utmattande. Själv kom han hit redan 2015 som postdoc och forskade då inom leverpatologi på Karolinska institutet. Nu bor han i Linköping, läser den kompletterande utbildningen för läkare med utländsk examen utanför EU/EES (KUL) och är ordförande för ILF, Internationella läkarföreningen, som kämpar för att hjälpa utländska läkare med examen utanför EU under läkarlegitimationsprocessen i Sverige.

Även Aiman ser stora problem med kunskapsprovet och kallar det till och med kliniskt irrelevant och i akut behov av reformering. ”Det finns dessutom inga kurser som specifikt förbereder läkarna för det prov som i nuläget endast 11–20 % får godkänt på”, lägger han till.

Aiman Elmanauri menar dock att fadderprogrammet är en av de saker som har fått honom att bli mer optimistisk kring en framtid som läkare i Sverige. ”Genom programmet kunde jag se situationen på ett mer optimistiskt sätt och det gav mig kraft att fortsätta trots utmaningarna”, berättar han.

Programmet rullar på

Den första omgången av fadderprogrammet startade i januari 2019. Nu i september startade en andra omgång. I januari 2020 kommer den tredje omgången av programmet att starta.

Jeanette Reinbrand, Läkarförbundets ansvariga för fadderprogrammet, berättar att tanken med programmet är att fadder och adept under informella former kan diskutera hur det är att vara praktiserande läkare i Sverige.

”Fadder-adeptrelationen kan beskrivas som ett ömsesidigt utbyte, med adeptens möjligheter och framtid i fokus”, säger hon och fortsätter: ”I det långa loppet är syftet att programmet ska bidra till att utlandsutbildade snabbare kommer ut som läkare på arbetsmarknaden.”

Snart inte bara i storstan

För tillfället finns programmet endast i Stockholmsområdet, men Läkarförbundet har ambitionen att etablera programmet på fler orter i Sverige. Under hösten kommer lokalföreningar kontaktas för att undersöka intresset att starta lokala fadderprogram. Lokalföreningarna kommer att få hjälp och stöd med att starta programmet.

Frågar man Aiman Elmansuri skulle han varmt rekommendera andra utländska läkare att söka sig till fadderprogrammet. ”Jag lärde mig mycket om hur hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige fungerar och dessutom en hel del om den svenska mentaliteten”, avslutar han. ●

> Jag lärde mig mycket om hur hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige fungerar och dessutom en hel del och den svenska mentaliteten.

HUR GÖR MAN?

För att bli faddder

Fyll i en intresseanmälan på Läkarförbundets hemsida slf.se/din-karriar/fadderprogrammet

För att bli adept

Fyll i en intresseanmälan på Läkarförbundets hemsida slf.se/din-karriar/fadderprogrammet

Kan man bli fadder som underläkare?

Underläkare är varmt välkomna att ansöka. Det är önskvärt att man har läkarlegitimation, men även ansökningar från AT-läkare tas emot.

Signerat SYLF-ordföranden:

En vision för BT

> På grund av bristen på AT-tjänster tar det idag orimligt lång tid att bli specialist i Sverige.

Året är 2028 och Beate ska söka jobb i Uppsala. Hon är en legitimerad läkare, utbildad i Danmark, men oavsett utbildningsland ser anställningsförfarandet ut som följer. Uppsala tillhandahåller just detta år 100 stycken BT-tjänster efter en standardiserad uppskattning av hela regionens långsiktiga rekryteringsbehov. Det planeras för ett visst överskott eftersom vissa av BT-läkarna förväntas börja forska, bli chefer och liknande. Antalet nya ST-tjänster beräknas till 80 stycken under året.

Reumatologkliniken ska till exempel tillsätta tre av dessa och ansöker därför till den centrala BT-enheten om att få fler roterande BT-läkare under året, för att på så sätt rekrytera intresserade läkare. Beate får en BT-tjänst som blir den inledande delen av hennes specialisttjänstgöring. I Beates individuella planeringsmöte inför BT-start får hon veta vilka placeringar som hon kan välja bland och vilka kliniker som har störst behov av ST-läkare framöver. Beate har alltid gillat reumatologi och har tidigare forskat på reumatism. Hon tackar ja till att inleda sin BT med en tre månader lång placering på reumatologen. Därefter blir det medicinakuten och under denna placering tas även extra hänsyn till akutpsykiatri eftersom Beate inte känner till det svenska regelverket sedan tidigare. Sedan blir det primärvård innan en sista valfri placering som Beate väljer att göra på lungmedicin. Beate får direkt efter avslutad BT på 12 månader förfrågan om att fortsätta sin ST på reumatologen. Hon får tillgodoräkna sig sin reumatolog- och lungmedicintjänstgöring på sammanlagt sex månader samt tidigare forskning och kan således redan 2033 ansöka om sitt specialistkompetensbevis. Tänk vad smidigt att göra BT!

Är alla problem med allmäntjänstgöringen som bortblåsta i och med bastjänstgöringen?
I en universitetsstad, där väntetiderna inför AT är lika långa som allmäntjänstgöringen i sig, kom beslutet att avskaffa AT som en skänk från ovan. Men utifrån vad som framgår av lagändringarna hyser vi i SYLF Uppsala farhågor om att en liknande flaskhals kommer att uppstå igen. I dagsläget ligger den största väntetiden mellan läkarexamen och legitimation. Med det nya systemet blir man visserligen legitimerad samtidigt som man tar examen, men riskerar istället att få vänta på att påbörja sin specialisering, som måste inledas med BT. Lagändringarna tillåter vikariat innan BT men begränsar tiden som får tillgodoräknas i BT till högst sex månader. BT är, precis som AT, tänkt som en obligatorisk introduktionstjänst. Ett syfte som direkt går förlorat om man måste meritera sig genom vikariat. Det är läkare liksom Beate, som studerat utomlands och därmed har störst nytta av BT, som riskerar att få vikariera längst ifall det uppstår en BT-brist.

På grund av bristen på AT-tjänster tar det idag orimligt lång tid att bli specialist i Sverige. I dagsläget tror SYLF Uppsala inte att införandet av BT kommer att förbättra situationen. Tjänstgöring innan BT, legitimation till trots, kommer inte längre att kunna tillgodoräknas i en fortsatt ST vilket är potentiellt förödande vid en BT-brist. Det betyder att om Beate tvingas vikariera två år på en vårdcentral innan BT (en inte helt ovanlig siffra med dagens AT-brist) kommer alltså åtminstone ett och ett halvt år inte kunna tillgodoräknas och därmed ”brinna inne”.

Redan från 1 juli nästa år, när lagen träder i kraft, är flaskhalsen ett faktum. Trots att BT-kravet då endast omfattar läkare som fått sin legitimation utomlands kommer det inte på långa vägar att finnas tillräckligt med BT-platser. Ungefär 800 läkare som studerat utomlands får årligen sin legitimation godkänd av Socialstyrelsen. Hur många

BT-platser som kommer att utlysas under 2020 är oklart men en oroväckande uppskattning är ca ett 50-tal. I Region Uppsala har en tredjedel av de som påbörjade sin ST under det senaste året fått sin legitimation utanför Sverige. Inga BT-platser planeras under 2020.

Antalet AT-platser har framförallt styrts av ekonomiska begränsningar. När nu BT och AT till en början kommer att löpa parallellt riskerar de olika tjänsterna att konkurrera om resurser och klinikutrymme. Var finns incitamenten för att skapa BT-platser? Storsjukhusen går praktiskt taget runt (eller lite mindre back) på underläkare som till lägre lön utför samma arbetsuppgifter som AT-, ST- och snart också BT-läkare borde utföra. För den som sköter ekonomin i regionerna finns det ingen anledning i världen att ändra på detta system. Därutöver försvinner det lagkrav som tidigare fanns på regionerna, men som förvisso inte efterlevdes, att tillhandahålla tillräckligt antal AT-platser när BT införs.

Beate kommer inte att kunna ställa några krav när BT blir den nya låsta grinden innan vägen till specialist kan påbörjas. Flaskhalsen förskjuts till legitimerade läkare och SYLF kommer att få kämpa hårt för att bibehålla samma lönenivå som för legitimerade läkare idag.

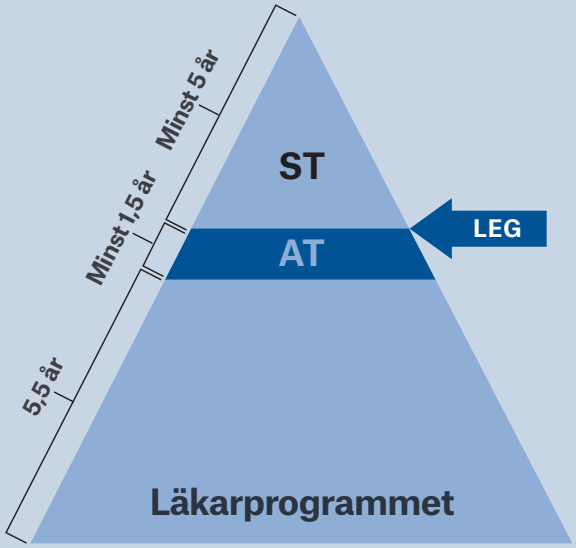
BT skulle medföra introduktion, flexibilitet och förkortad tid till specialist. Införandet av BT skulle kunna leda till en förbättring av underläkarnas progression. För att detta ska ske tror vi att det måste till förändringar i lagar eller föreskrifter och framförallt påföljder om regionerna inte tar sitt ansvar. Det måste åligga regionerna att tillhandahålla och erbjuda BT till alla legitimerade läkare som de väljer att anställa. En nationell dimensionering måste till. ●

Införandet av BT skulle kunna leda till en förbättring av underläkarnas progression.

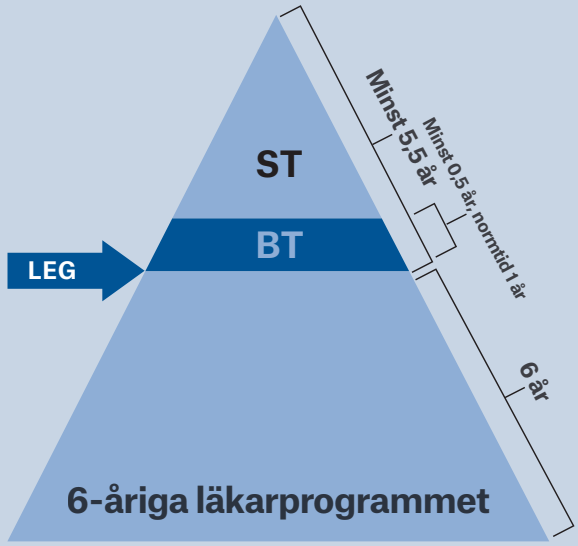
SYLF Uppsala vill se

- Enheter med regionalt övergripande utbildningsansvar för alla icke BT-godkända läkare i respektive region
- En nationell dimensionering av BT
- Att vikariat med handledning och utbildning som uppfyller ST-mål ska kunna tillgodoräknas, även om regionerna brister i sitt tillhandahållande av BT-tjänster

Hanna Liljebäck
Ordförande SYLF Uppsala



Hur det ser ut i dagsläget



1 juli 2020/2021

Bastjänstgöring – vad vet vi och vad tycker vi om det?

Denna artikel syftar till att belysa det vi i dagsläget vet om BT och även vad vi i SYLF tycker. Vill du fördjupa dig ytterligare i SYLF:s politik så kommer vi snart att släppa vår uppdaterade AT- och BT-policy på vår hemsida.

Tora Borén
andra vice
ordförande SYLF

Text Tora Borén, andra vice ordförande SYLF

> Minimitiden för BT blir sex månader men troligtvis kommer de flesta att genomföra sin BT på tolv månader.

Vad är beslutat?
Riksdagen har tagit beslut enligt Regeringens proposition 2017/18:274 Bastjänstgöring för läkare. Det som är beslutat är att AT kommer att försvinna och att BT kommer att bli en första inledande del av ST. Regeringen har även givit i uppdrag till Socialstyrelsen att forma en ny föreskrift. Denna kommer att kallas ST 2020. I och med att BT alltså kommer att bli en del av ST kommer alltså målbeskrivningen för BT att rymmas i den för ST 2020. Under hösten 2019 kommer Socialstyrelsen att ta fram föreskriften och har, med anledning av detta, träffat SYLF ett flertal gånger.

Det är viktigt att påpeka att föreskriften och målbeskrivningen fortsatt enbart är arbetsmaterial och kommer att komma ut på remiss i början av nästa år.

Hur kommer BT att se ut?
BT kommer troligen att vara en fristående tjänst vilket SYLF tycker är bra. En fristående tjänst ger möjlighet till omförhandling av lön när läkaren påbörjar en ST-tjänst och bidrar sannolikt till en snabbare löneprogression. Minimitiden för BT blir sex månader men troligtvis kommer de flesta att genomföra sin BT på tolv månader. Det som avgör längden på BT är hur snabbt BT-läkaren lyckas uppnå målen i den av Socialstyrelsen framtagna målbeskrivningen. BT ska fungera som en introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Av naturliga skäl kommer därför de studenter som läst i Sverige redan ha fått undervisning i och examinerats i ämnen som försäkringsmedicin och den svenska tvångsvårdslagstiftningen. Detta är några av anledningarna till att längden på BT kommer att kunna variera betydligt.

Två obligatoriska placeringar
Ett syfte med BT är att ge möjlighet till mängdträning av medicinsk diagnostik och behandling. Under BT kommer två placeringar att vara obligatoriska: inom akut sjukvård och primärvård. Anledningen till att förslaget särskrivit akut sjukvård är för att ge möjlighet till placeringar även på enheter där akutsjukvård inte är en etablerad specialitet. SYLF ser positivt på detta då man annars riskerar en flaskhalseffekt. BT är dock, som tidigare beskrivet, en strikt målstyrd tjänst och därav kommer en placering vid exempelvis öron-, näs- och halsakut att ge en alltför smal patientkategori för att målen ska uppfyllas. Placeringarna inom akut sjukvård och primärvård kommer att vara mellan tre och fyra månader långa. Därtill kan BT bestå av max två valfria placeringar. SYLF anser att vikariat (ibland kallat ”gråblockande”) innan BT ska kunna få förekomma inom denna valfria del och tillgodoräknas. SYLF tycker inte att gråblockande ska få förekomma inom de två obligatoriska placeringarna.

Rekrytera BT schysst
SYLF vill att alla BT-tjänster ska utlysas och tillsättas enligt SYLF-konceptet ”Schysst rekrytering” (var god se artikel i föregående nummer av Moderna Läkare för mer information). Antalet BT-tjänster ska finnas i den omfattning att det täcker behovet av tjänster för de nyexaminerade studenterna i Sverige och utlandsutbildade som flyttar hit. För att upprätthålla en god utbildningskvalitet är det av största vikt att de orter som tillhandahåller BT-tjänster genomgår extern kvalitetsgranskning minst vart femte år.

Kontinuerlig bedömning
BT-läkaren ska ha en namngiven handledare. Det är med denna handledare som BT-läkaren ska genomföra kontinuerliga bedömningar med syfte att uppmärksamma vilken typ av träning eller kunskap som BT-läkaren behöver mer av. Efter varje avslutad placering kommer en slutbedömning att ske. Tanken är även att BT-läkaren ska genomgå en slutbedömning i slutet av BT och att denna bedömning ska ske av en extern bedömare. SYLF ser positivt på denna typ av kontinuerlig kunskapsöversyn och att ingen skriftlig tentamen är tänkt att avsluta BT.

Digital ansökan
När väl BT är genomförd kommer Socialstyrelsen att vara den instans dit BT-läkaren ansöker om så kallat baskompetensbevis. SYLF vill att handläggningstiden hålls så kort som möjligt för att inte förlänga starttid till ST. SYLF tycker att det är självklart att ansökan ska kunna ske helt digitalt och att inga papperskopior ska behöva skickas in till Socialstyrelsen.

I väntans tider
Arbetet med den nya bastjänstgöringen har bara börjat. SYLF väntar, precis som många andra, på att den nya målbeskrivningen för ST (där även målbeskrivningen för BT inkluderats) utremitteras från Socialstyrelsen i månadsskiftet januari-februari nästa år. Vi kommer då ha möjlighet att tycka till om ett skarpt förslag och på så vis fortsätta påverkansarbetet för att BT ska blir en bra väg in till den svenska hälso- och sjukvården för alla nylegitimerade läkare, oavsett utbildningsort. ●

DETTA HAR HÄNT

2011 tillsätter regeringen en utredning som leds av Stefan Lindgren. Syftet är att ge förslag till förbättringar av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen, det vill säga vägen fram till läkarlegitimation.

2013 Läkarutbildningsutredningen och utredare Stefan Lindgren presenterar sitt förslag om en ny sexårig legitimationsgrundande läkarutbildning samt borttagandet av AT.

2016 Regeringen tillsätter Specialistläkarutredningen med Jens Schollin som utredare. Uppdraget är att se över specialiseringstjänstgöringen (ST) i och med förslaget om borttagandet av AT.

2017 Regeringen presenterar betänkandet Bastjänstgöring för läkare. Betänkandet baseras på Jens Schollins specialistläkarutredning.

2018 I början av sommaren lämnar regeringen sin proposition med förslag om införandet av en ny bastjänstgöring (BT). Propositionen bygger på Jens Schollins utredning samt en remissrunda. Under hösten fattar riksdagen beslut om att införa BT med start 1 juli 2020.

2019 Slutgiltiga förslaget om ny examensmålbeskrivning presenteras och i mars tas beslut om den nya sexåriga läkarutbildningen. Den nya läkarutbildningen kommer att leda fram till så väl läkarexamen som läkarlegitimation.

Tanken är även att BT-läkaren ska genomgå en slutbedömning i slutet av BT och att denna bedömning ska ske av en extern bedömare.

Ordförandeord

Utmana rädslorna – se nya möjligheter

Människan är av naturen skeptisk till, ibland också rädd för, det som är främmande. Rädslan kan stundtals vara stor när det gäller vad man själv upplever som potentiella framtida hot. Känslorna är djupt rotade i hjärnans strukturer. Ny forskning visar att personer som har extra svårt att hantera potentiella framtida hot eller känner en stor osäkerhet inför framtida utfall har relativt stor striatum jämfört med personer som inte känner en lika stark osäkerhet och rädsla.

Därför är det inte speciellt konstigt att flera av oss känner en osäkerhet, och kanske till och med rädsla, inför det nya läkarutbildningssystemet och BT. Jag är medveten om att frustrationen är stor. Många befarar att BT kommer att bli som AT; brist på tjänster, ojämn kvalitet och godtycklig rekrytering. SYLF får dagligen frågor från oroliga medlemmar och läkarstudenter som undrar vad BT är och vad som kommer att hända i framtiden.

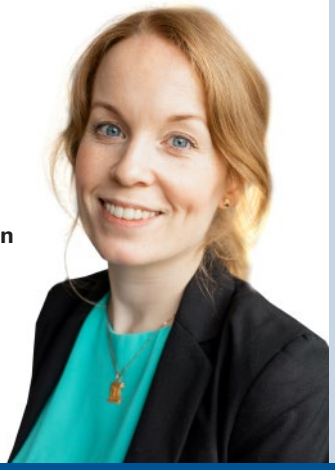
Vad vi i SYLF vet och vad vi inte vet om BT har vi i det här numret av Moderna Läkare försökt att redovisa. Vad jag som ordförande vet, och som jag kan lova alla er läsare, är att SYLF på alla fronter trycker på politiskt för att BT ska bli så bra som det bara går. I grunden är BT positivt. BT är, tvärtemot vad många tror, inte en ny AT. BT kommer att kopplas till en ny läkarutbildning. En läkarutbildning som kommer att vara fundamentalt olik den läkarutbildning som de svenska universiteten tillhandahåller idag.

Med legitimation i direkt anslutning till vår läkarexamen kommer nya möjligheter att öppnas för oss på den europeiska arbetsmarknaden. Vi kommer att kunna arbeta som läkare i enlighet med EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv och kunna söka tjänster på samma villkor som våra europeiska, legitimerade kollegor. Flaskhalsen som idag fördröjer vår möjlighet att under professionellt ansvar utöva yrket kommer att vara ett minne blott. Vi kommer samtidigt, som kollektiv, att kunna erbjuda en mer jämlik vård till våra patienter då vi kommer att introduceras till kliniken på samma villkor som våra europeiska, legitimerade kollegor och stå på en mer likvärdig teoretisk grund.

Det fackliga arbetet kommer inte att bromsas in bara för att vi får ett nytt system att förhålla oss till. Arbetsmiljön, lönefrågorna och rätten till en god utbildning med kvalitativ handledning och stöd från seniora kollegor är alla fackliga frågor som vi fortsatt kommer att behöva bevaka och slåss för.

Människan är till sin natur rädd för det okända och främmande. Samtidigt visar forskning att vi själva kan göra mycket för att överkomma denna inte sällan irrationella och kontraproduktiva känsla. Jag har bestämt mig för att tänka positivt och se BT som en möjlighet för oss som kår. Inte minst när det gäller att förbättra våra arbetsvillkor. Jag hoppas att vi är fler som väljer att utmana våra rädslor och istället ta oss an framtidens läkarutbildning, BT och nya ST med nyfikenhet och mod men att vi lovar varandra att aldrig överge vår vilja att ständigt förändra systemet till det bättre! ●

Madeleine Liljegren
Ordförande
SYLF



Kvartalet som gått – ett urval av styrelsens aktiviteter

16–17 sept	UFO-internat (TB, RG)
17 sept	Möte förhandlingsdelegationen (ML)
18 sept	Förbundsstyrelsemöte, SPA (AL)
18 sept	Socialstyrelsens ST-råd (MEK)
19 sept	Möte med Visions ordf V. Magnusson (ML)
20–21 sept	Föreläsning på SySkån (RG)
24–26 sept	Ordförandekonferens (ML, AL)
7 okt	Förbundsstyrelsemöte (AL)
8 okt	Specialitetsföreningarnas & lokalföreningarnas repskap (ML, AL, RG)
9 okt	Dragning av Socialstyrelsen om BT (styrelse)
10–11 okt	SYLF:s representantskap (styrelse, kansli)
24 okt	Möte Marie Morell & Anna Lena Hogerud, SKL (ML, kansli)
25 okt	Altinget vårdpolitiskt nätverk (LEB)
31 okt	Möte Anna Lena Hogerud, vice ordf sjukvårdsdelegationen SKL (RG)
31 okt–2 nov	European Junior Doctors (RG)
5–6 nov	Internat förhandlingsdelegationen (FD)
12 nov	SPUR-inspektörsamordningsmöte (RG)
19 nov	Förbundsstyrelsemöte (AL)
19 nov	Möte med SKL om BT (MEK)
20–21 nov	SLF FUM (styrelse, kansli)
26 nov	UFO-möte (TB, RG)
27 nov	SPURex-möte (RG)

AL Anders Lundberg **LEB** Laura Eklinder Björnström **MEK** Maria Ehlin Kolk **ML** Madeleine Liljegren **TB** Tora Borén **EA** Eva Amtkil **RG** Rofida Ghazvinian

Dr Agnes

Agnes Holmgren är ST-läkare i infektionssjukdomar på Blekingesjukhuset i Karlskrona och Moderna Läkares krönikör .

Via olika säkra och osäkra källor på internet har jag (tvärt emot allt jag lärt mig på forskningskursen om systematisk litteratursökning) läst på om kameleonter. Helt utan att göra en enda statistisk analys har jag också kommit fram till att kameleontens beteenden och egenskaper har säkra samband med många av de kvaliteter utbildningsläkaren kämpar för att tillägna sig.

Som läkarstudent har man stor nytta av att likt kameleonten ha både klibbiga klätterfötter och gripsvans. Detta för att minska risken att handledaren smiter iväg och för att kunna klibba fast vid de andra studenterna i gruppen, då man kämpar för att inte gå vilse i kulvertsystemet. AT- och ST-läkarkameleonter har stora ögon, med 360 graders synvinkel och de kan se i två olika riktningar samtidigt. Detta möjliggör att kunna hålla ordning på sepsislarmet som tappar trycket, samtidigt som man tittar på ett EKG och spanar efter bakjouren som ju skulle komma snart... Deras tunga kan bli upp till två gånger deras egen kroppslängd, för att snabbt kunna slurpa i sig morgonkaffet utan att behöva ta med sig koppen till ronden. För övrigt lär sig kameleontungar så snart de är kläckta att klara sig på egen hand, vilket är en fördel då ingen har tid att ta hand om dem när det ska gås jour.

Kameleonten kan snabbt efterlikna en 70-talsfåtölj när avdelningsöverläkaren närmar sig för att meddela att ytterligare en epikris måste skrivas, men förmågan att observera och anpassa sig till omgivningen har många andra fördelar också: den kan raskt läsa av vem som är rätt person att fråga för att så snabbt som möjligt lära sig hur det fungerar på den här mottagningen, i vilket hemligt fack blanketten om matvanor ska ligga, hur den får någon att följa upp patientens blodtryck, var den får (och absolut inte får) ta kaffe, hur den ska bete sig för att få kollegan att komma och hjälpa till och hur den smälter in i en ny arbetsgrupp varannan vecka.

Hela utbildningen inräknat har jag övat på mina kameleont-egenskaper i snart 10 år. Som ST-läkare behöver jag fortfarande kameleonta på mina randningar, men det börjar lugna ned sig och det känns fantastiskt. Det tar nämligen väldigt mycket på krafterna att hela tiden vara beredd att byta attityd, riktning eller strategi för att bli accepterad och få det att fungera på jobbet, som är nytt nästan varje dag. Så snälla, tänk på att vi alla måste hjälpa våra nya eller tillfälliga kollegor genom att komma ihåg att varje dag för dem kan kännas som att vara kameleont i ett bollhav. ●

SYLF-AKTUELLT

BT hett på repskap

SYLF:s representantskap 2019 hölls 10–11 oktober med FUM-valda Hanna Liljebäck som ordförande. Ett trettiotal personer deltog och en av de hetaste frågorna var BT. Även valberedningen fick möjlighet att presentera sitt arbete. Nomineringsstopp är 12 mars och poster uppe för val 2020 är förste vice ordförande, ledamot samt chefredaktör för Moderna Läkare.

SYLF Västerbotten tog fajten

Region Västerbotten planerar att dra ner antalet AT-platser med 15 stycken under 2020. Detta gick inte SYLF Västerbotten omärkt förbi. En vass debattartikel publicerades i Västerbottenkuriren och i Norran. Dessutom uttalade Fanny Zetterlund, ordförande SYLF Västerbotten, sin oro över situationen i SVT Nyheter Västerbotten.

Rättelse

Redaktionen beklagar, men i förra numret av Moderna Läkare (ML nr 3, 2019) publicerades AT-rankingen tyvärr inte i sin slutgiltiga version. För den korrekta rankingen hänvisas till Moderna Läkares hemsida.