



TEMA | BARNLÄKARUTBILDNINGEN NU OCH I FRAMTIDEN

”Att undervisa blivande kollegor är det bästa vi vet.”

Pediatrikens roll i den nya läkarutbildningen

Debatt: ”Det är dags att vi åter engagerar oss i socialpediatriken.”





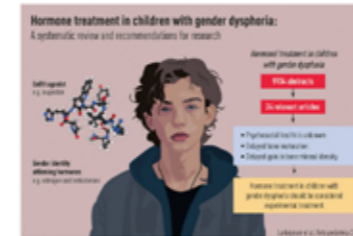
Varmt välkommen!
Vi ses i Linköping på temat
**TILLSAMMANS
FÖR BARNEN**

Anmälan öppnar i november

DOI: 10.1111/apa.16986

ISSUE HIGHLIGHTS

FURTHER RESEARCH ON GENDER DYSPHORIA IS NEEDED



Young people are increasingly seeking treatment for gender dysphoria. A systematic review by Swedish researchers and the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services has identified the current knowledge on hormonal treatment for patients under 18 years of age.¹ The authors concluded that treatment should be limited to clinical trials on gender dysphoria, because the long-term effects on psychosocial health remain unknown. They also stated that gonadotropin-releasing hormone analogues delay bone maturation and bone mineral density gain. An editorial by Hruz calls for high-quality research on young people with gender dysphoria.² Stevenson et al discuss whether genomics, proteomics, metabolomics and machine learning can be helpful or not to provide guidance to the state of the art care.³

Young people are increasingly seeking treatment for gender dysphoria. A systematic review by Swedish researchers and the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services has identified the current knowledge on hormonal treatment for patients under 18 years of age.¹ The authors concluded that treatment should be limited to clinical trials on gender dysphoria, because the long-term effects on psychosocial health remain unknown. They also stated that gonadotropin-releasing hormone analogues delay bone maturation and bone mineral density gain. An editorial by Hruz calls for high-quality research on young people with gender dysphoria.² Stevenson et al discuss whether genomics, proteomics, metabolomics and machine learning can be helpful or not to provide guidance to the state of the art care.³

primarily negative.⁶ Local abdominal pain can be part of a general negative stress reaction, which manifests as multiple pains and increased tension and excitability in several widespread muscles. The startle reflex is likely to play a dominant role in this stress-induced pain pattern.

NEW EUROPEAN UNION REGULATIONS HAVE LED TO A SHORTAGE OF DEVICES THAT SAVE SEVERELY ILL CHILDREN



The European Union has introduced costly, time-consuming rules to re-certify medical devices. The idea was to protect patients from faulty, unsafe products, but this move has resulted in a shortage of devices used in lifesaving operations for newborn infants or severely ill children. This is because some manufacturers of well-established devices have decided to withdraw products instead of going through the costly recertification process. A group of experts present a strategy for overcoming the shortages, together with approaches for evaluating and certifying high-risk medical devices.⁷

The European Union has introduced costly, time-consuming rules to re-certify medical devices. The idea was to protect patients from faulty, unsafe products, but this move has resulted in a shortage of devices used in lifesaving operations for newborn infants or severely ill children. This is because some manufacturers of well-established devices have decided to withdraw products instead of going through the costly recertification process. A group of experts present a strategy for overcoming the shortages, together with approaches for evaluating and certifying high-risk medical devices.⁷

IS IT TIME TO REDEFINE HOW WE MEASURE PUBERTAL ONSET IN MALES?



Kvernebo Sunnergren et al reviewed the literature and found a substantial amount of evidence to support redefining the clinical definition of pubertal onset in males as a testicular volume of ≥ 3 mL.⁴ Juliusson and Roelants discuss the advantages and disadvantages of changing the definition.⁵

Pubertal onset in boys is commonly defined as a testicular volume of >3 or ≥ 4 mL. However, they are the same in practice, as the orchidometer that measures testicular volume does not have decimal places.

HOW HEALTH PROFESSIONALS CAN HELP TO REDUCE THE RISK OF NUCLEAR WAR



The Science and Security Board of the Bulletin of the Atomic Scientists have moved the hands of the Doomsday Clock forward to 90 seconds before midnight, reflecting the growing risk of nuclear war. The editors of health and medical journals across the world have simultaneously called on health professionals to alert the public and governments to this major danger to public health and the planet's essential life support systems.⁸ *Acta Paediatrica* is encouraging readers to join International Physicians for the Prevention of Nuclear War in an effort to reduce the near-term risks of nuclear war.

The Science and Security Board of the Bulletin of the Atomic Scientists have moved the hands of the Doomsday Clock forward to 90 seconds before midnight, reflecting the growing risk of nuclear war. The editors of health and medical journals across the world have simultaneously called on health professionals to alert the public and governments to this major danger to public health and the planet's essential life support systems.⁸ *Acta Paediatrica* is encouraging readers to join International Physicians for the Prevention of Nuclear War in an effort to reduce the near-term risks of nuclear war.

NEGATIVE STRESS AND RECURRENT ABDOMINAL PAIN



Recurrent abdominal pain of non-organic origin is generally diagnosed as functional pain these days. A mini-review by Alfvén and Andersson found that abdominal pain may be caused by stress that is

Figures: 1: M Karlén, 2: BLF, 3-5: istockphoto

Innehåll

Barnläkaren

Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförbundets medlemstidning.

Ansvarig utgivare

Ulrika Ådén
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se

Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör

Thomas Abrahamsson
E-mail: thomas.abrahamsson@liu.se

Kulturredaktör:

Göran Wennergren
info@barnlakaren.se

Manuskript insändes per mail till:

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Prenumerationsärenden och adressändringar

Meddelas per mail till:
johanna@allaboutmeetings.se

Layout

Åsa Moréus

Tryck

DanagårdLiTHO

Redaktionsråd

Thomas Abrahamsson
Anna Undeman Asarnej
Hugo Lagercrantz
Ulrika Ådén
Josef Milerad
Göran Wennergren

Omslagsbild

iStock

LEDARE 5

REDAKTÖRENS RUTA 6

TEMA: BARNLÄKARUTBILDNINGEN NU OCH I FRAMTIDEN

Barnläkare under utbildning <i>Elin Hoff</i>	10
Fortbildning av barnläkarspecialister – ett grundläggande och långsiktigt arbete behövs <i>Daniel Holmgren</i>	12
SPUR-inspektion – från frivillig till ett måste <i>Dan Andersson</i>	14
En reflektion över specialistläkarutbildning i barn- och ungdomsmedicin i olika länder <i>Hanaa Marzouk</i>	16
Nya guiden till specialiseringstjänstgöring <i>Martin Klasson, John Terlinder</i>	18
Pediatrikens roll i den nya läkarutbildningen <i>Jovanna Dahlgren</i>	20
"Att undervisa blivande kollegor är det bästa vi vet." <i>Henrik Arnell, Petter Malmberg</i>	22
Att bli grenspecialist – tips på vägen <i>Eva Albinsson</i>	24
Individuellt utbildningsprogram (IUP) – ett verktyg framåt <i>Gustaf Tanghøj</i>	26
Specialistskrivningen i barn- och ungdomsmedicin <i>Anna Asarnej</i>	28
ST för läkare från "tredje land" – ett givande och tagande <i>Bernadetta Kenic Majerczyk</i>	30

DEBATT

"Det är dags att vi åter engagerar oss i socialpediatriken"
Mårten Hallberg 32

KULTUR

Julsaga
Hugo Lagercrantz..... 34
När Barnläkarförbundet hamnade på fel sida av historien.
Göran Wennergren, Hugo Lagercrantz..... 36

KALENDARIUM 38

Om barnläkarutbildningen nu och i framtiden

Det är ännu ett viktigt nummer av tidningen Barnläkaren du nu håller i handen. Dagens ST läkare är morgondagens specialister, bakjourer, verksamhetschefer och sjukhusdirektörer. Vägarna till barnläkarkompetens är flera och skiljer sig åt i olika länder. Den nya läkarutbildningen med Bastjänstgöring är ett sätt att harmonisera läkarutbildningen i EU, men förkortar pediatrikursen vid de flesta svenska lärosäten.

I Utbildningsutskottet och Delföreningen barnläkare under utbildning pågår enormt många aktiviteter för att säkerställa en bra specialist- och grenspecialistutbildning. Vi hade nyligen ett välbesökt webinarium i BLF om den nya St guiden. För er som missade detta tillfälle, finns det länkat från vår hemsida. Fortbildningsgruppen inom utbildningsutskottet arbetar på flera sätt att stödja fortsatta utvecklingen som specialist, något som ständigt efterfrågas av Barnläkarförbundets medlemmar. Vi tror också att Läkarförbundet's nya ramverk för certifiering av fördjupningsområden inom basspecialiteter kan vara en viktig process för att tillerkänna en hög kunskapsnivå, för områden som inte ännu har grenspecialitet.

Barnläkarförbundet fick nyligen stort genomslag i media när vi publicerade nya allmänna rekommendationer om barn och skärmar. Rekommendationerna baserar sig på ett omfattande forskningsunderlag av framförallt observationsstudier, men även randomiserade kontrollerade studier, som visar på risker med skärmanvändning för små barn i åldrarna 0-5 år. Det hand-

lar om risk för påverkan på språkutveckling, emotionell reglering, problemlösningsförmåga, obesitas, autonom reglering under sömn, fysisk aktivitet och motorisk utveckling. I denna åldersgrupp finns egentligen inga fördelar med digitala skärmar. BLF rekommenderar därför att barn 0-2 år inte alls bör ägna tid åt digitala skärmar och att barn 2-5 år kan ägna max en timme om dagen åt högkvalitativa medier. Ladda gärna ner våra råd till föräldrar och professionen från hemsidan. Liknande rekommendationer finns redan i USA, Canada, Frankrike, Australien, Norge och Danmark.

Arbetet med nästa års Barnvecka är i full gång och vi vill be er att redan nu boka in 8-11 april 2024 i Linköping/Norrköping!

Allt gott!



Ulrika

Ulrika Ådén, ordförande,
Svenska Barnläkarförbundet

Många barn bär på en tung hemlighet.
Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälpt dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på www.raddabarnen.se
Plusgro 90 2003-3

Rädda Barnen
Save the Children Sweden



Blek decembersol och frost i gräset mötte oss vid redaktionen denna morgon. Det varma skenet av adventsstjärnor och ljusstakar i fönstren, lättar upp decembermörkret lite. Vi behöver det nu.

Det känns alltid lite högtidligt den här tiden på året. Inte bara för att vi har självaste julfirandet framför oss, med allt vad det innebär. Det är också nu vi har möjlighet till tillbakablick och reflektion över året som gått. Är det något vi kunde ha gjort bättre eller annorlunda? Har vi kanske blivit lite klokare på något plan? Är det någon vi skulle vilja tacka? För egen del tänker jag på alla som arbetat med tidningen under året. Det är många som har ett "finger med i spelet", innan tidningen är hamnar i postlådorna och läggs upp på www.barnlakaren.se. Varmt tack till alla som medverkat, och inte minst till våra temareaktörer och skribenter som agerat ögonöppnare inom många intressanta ämnesområden. Så mycket ni lärt oss. Sist ut 2023, är barnläkaren Åsa Myrelid. Hon har koll på vad vi behöver veta när det gäller "Barnläkarutbildningen nu och i framtiden".

Barnläkarföreningen har ett utskott för utbildningsfrågor, vars uppgift är att ansvara för specialistutbildningen och inspektionen av kliniker med specialistutbildning, specialistexamen samt fortbildning. Det senaste året har BLF prioriterat den viktiga frågan om fortbildning, vilket lett till att utbildningsutskottet fått i uppdrag att bilda en särskild arbetsgrupp med sådant fokus. Denna har till uppgift att bevaka och utveckla specialistutbildningen och vidareutbildningen av barnläkare. Utbildningsutskottet är remissinstans i utbildningsfrågor samt sammanhållande länk för ST-studierektorer inom såväl barn- och ungdomsmedicin

som dess grenspecialiteter.

Från BLU, framtidens barnläkare, har vi denna gång en artikel om regionala skillnader när det gäller proceduren fram till att bli färdig barnläkare. För även om myndigheternas tydliga krav följs här, så finns det ändå delar i utbildningen som skiljer sig beroende på var man befinner sig i Sverige. Vi får också veta hur barnläkarutbildningen ser ut i olika länder. Vad skiljer utbildningarna i t ex Jordanien, USA och England? Intressant är att i Sverige och Jordanien, är det upp till varje barnläkare att själva hålla sig uppdaterade kunskapsmässigt, medan man i USA och Storbritannien använder sig av olika system för uppföljning efter specialistexamen. Idag erbjuder Svenska Barnläkarföreningen en frivillig specialistskrivning i barn- och ungdomsmedicin, vilken skapas av ST-studierektorerna i våra sjukvårdsregioner. Denna kan genomföras strax före eller efter tidpunkten för ansökan om bevis om specialistkompetens. Skrivningen i sådan form äger rum en gång om året (fredag vecka 43), men är också öppen för diagnostiskt genomförande för alla intresserade.

Inspirerande är Henrik Arnells och Petter Malmborgs artikel om vidareutbildning för ST-läkare. Sedan många år tillbaka erbjuder de kurser i barn gastroenterologi, hepatologi och nutrition (BGHN). Att de inte kan tänka sig en mer motiverad kursdeltagare, än en ST-läkare i Barn- och ungdomsmedicin, låter ju verkligen lovande för både framtiden och barnläkaryrket.

Vi önskar nu er alla en riktigt härlig jul. Missa inte kulturdelen längst bak i tidningen. Där finner ni bl a Hugo Lagercrantz traditionella julkrönika. Vi ses nästa år!

Margareta Munkert Karnros

Margareta Munkert Karnros

Temareaktör i detta nummer: Åsa Myrelid



Åsa Myrelid är barnläkare och har jobbat på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala i olika roller under 25 år. Intresset för undervisning och utbildning har funnits från början – som nybliven barnläkare riktades intresset mot läkarutbildningen, men sedan blev det fokus på specialiseringstjänstgöring (ST). Under sin tid som ST studierektor i barn- och ungdomsmedicin initierade Åsa, tillsammans med kollegorna i sjukvårdsregion Mellansverige, den första webbaserade specialistskrivningen i Barn- och ungdomsmedicin hösten 2015. Åsa har fortfarande ett administrativt finger med i arbetet med den

årliga specialistskrivningen.

Utöver det kliniska arbetet inom sektionen för akut barnsjukvård har Åsa ett övergripande uppdrag som ST-studierektor med särskilt ansvar för de specialitetsövergripande ST-kurserna på Akademiska sjukhuset. Genom Åsas engagemang för ST har också uppdrag som SPUR-inspektör, SPUREX-ledamot samt delaktighet, numera som ordförande, i BLF:s utbildningsutskott blivit aktuella. Via såväl dessa uppdrag som lokala och nationella nätverk arbetar Åsa kontinuerligt för att underlätta och förbättra ST.



HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Bli Barnrättskämpe på reddabarnen.se



Nominera till årets Rolf Zetterström-pris

I år kommer Rolf Zetterströmpriset tilldelas de BLF eller BLU medlemmar som skrivit och försvarat bästa medicinska doktorsavhandlingen inom pediatrik 2023.

Den som får priset kommer att göra en kort presentation av sin avhandling och erhålla sitt pris under det vetenskapliga programmet den nionde april på Barnveckan i Linköping.

Nominering (max 1 sida) samt avhandling i pdf-format skickas till vetenskap@barnlakarforeningen.se senast den 15 januari 2023.

*Thomas Abrahamsson, Vetenskaplig sekreterare
Svenska Barnläkarföreningen*

Vad vet du om sällsynta hälsotillstånd?

SOCIALSTYRELSENS KUNSKAPSDATABAS
OM SÄLLSYNTA HÄLSOTILLSTÅND
socialstyrelsen.se/sallsynta-halsotillstand

Vid frågor om kunskapsdatabasen, kontakta
Informationscentrum för sällsynta hälsotillstånd vid Ågrenska.
sallsyntahalsotillstand@agrenska.se
031-750 92 00

Vem kan du tipsa?

Ågrenskas familjevistelser riktar sig till familjer som har barn med sällsynta hälsotillstånd/diagnoser.

Williams syndrom
Ansökan senast 26 nov 2023

CHARGE Syndrom
Ansökan senast 3 dec 2023

Beckers muskeldystrofi och Limb-girdle muskeldystrofi
Ansökan senast 21 jan 2024



ÅGRENKA
agrenska.se

INFORMATIONSCENTRUM FÖR SÄLLSYNTA HÄLSOTILLSTÅND



Bli en del av Team Martina

BARNSJUKHUSET MARTINA är den största vårdgivaren för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Stockholm, med över 250 medarbetare och en vårddyta på cirka 6000 kvm.

Den huvudsakliga inriktningen är BUMM via regionsavtal inklusive neuropsykiatri. Vår största enhet ligger på Sophiahemmet. Vi har i dagsläget tre BVC enheter samt avtal för barn inom ÖNH, logopedi, barnkirurgi och ortopedi. Martina driver sedan många år en lättakutmottagning på Sophiahemmet, samt en mottagning i Nacka strand för psykisk hälsa för barn och unga vuxna upp till 25 års ålder.



Martina Omnia i Nacka Strand

Vi är stolta över att ha bäst resultat i hela Sverige inom barnobesitas

Martina har ett multidisciplinärt team inom barnobesitas som arbetar med ett digitalt stöd. Vi är stolta att kunna berätta att vi har bäst resultat i hela Sverige inom barnobesitas.

Vårt team består av allmänpediatriker och barnspecialister inom astma och allergi, gastroenterologi, kardiologi, nefrologi, endokrinologi, barnkirurgi/urologi och barnpsykiatri. På våra enheter finns kunniga och erfarna barnsjuksköterskor som arbetar i team med läkare och med egen patientmottagning. I teamet finns högspecialiserade barnsjuksköterskor inom astma- och allergi, obesitas, uroterapi och ADHD. Vi har även en anställd dietist.

Martina har en akademisk miljö och satsar på kompetensutveckling och utbildning för ST läkare och övriga medarbetare.

Vi söker fler glada och kompetenta medarbetare

Vi tror på flexibilitet och skräddarsyr anställningsformer och villkor så att det ska passa privatlivet. Vi har en HR-avdelning och kollektivavtal med bra pensionsavsättningar.

Vi välkomnar ansökningar från barnläkare till alla våra mottagningar. Just nu är vi särskilt angelägna om att hitta barnläkare som vill arbeta i våra nybyggda och charmiga lokaler (1000 kvm) på södra Lidingö. Vi kommer att ha ett nära samarbete med Lidingödoktorn som finns i samma fastighet.



Om du är intresserad av att arbeta på Martina som anställd eller konsult eller önskar mer information kontakta Martinas VD, Claude Kollin (claude.kollin@bsmartina.se).

Vi är naturligtvis intresserade av personer som känner att det är spännande att axla ett större ansvar och utveckla verksamheten.

MARTINA finns på följande platser i Sthlm:

- ▶ Sophiahemmet
- ▶ Norra Djurgårdsstaden
- ▶ Globen
- ▶ Järvastaden
- ▶ Sollentuna
- ▶ Nacka Strand (Martina Omnia)
- ▶ Huddinge
- ▶ Bromma
- ▶ Lidingö (1/1-2024)



Barnläkare under utbildning

Vägen till att bli barnläkare är både lärorik och utmanande. Att uppnå allians med patient och föräldrar samt att pedagogiskt leda arbetet på akut, mottagning eller avdelning, kräver inte bara medicinskt kunnande. Det kräver dessutom ett professionellt förhållningssätt. Pediatrik är ett lärlingsyrke där tillgång till bra handledning och givande utbildningsmoment är avgörande. Socialstyrelsen krav på alla nyblivna specialister i barn- och ungdomsmedicin är detsamma. Proceduren fram till att bli barnläkare ser dock olika ut, beroende på var i landet man tjänstgör.

Barnläkare under utbildning, BLU, är en intresseorganisation under BLF för alla ST-läkare och nyblivna specialister vars huvudsyfte är att driva och bevaka utbildningsfrågor. Exempel på projekt som drivs av BLU är det årliga handledarpriiset, en artikelserie i tidningen Barnläkaren, deltagande i young EAP (Europas motsvarighet till BLU), det årliga internatet och en utbildningsenkät. Utbildningsenkäten undersöker blivande barnläkares behov och önskemål avseende bl a kurser, handledning och jourtjänstgöring. Många ST-läkare upplever både svårigheter att få plats på SK-kurser och en geografisk snedfördelning av dessa kurser. Det efterfrågas också en mer strukturerad ST-tjänstgöring med tydlig utbildningsplan, en önskan om schemalagd inläsningstid och en rimlig jourbörda. Det finns många bra exempel både på god handledning och på andra uppskattade utbildningsåtgärder runt om i landet.

God handledning och uppskattade utbildningsåtgärder

Vid Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg får alla ST-läkare gå en uppskattad jourkola innan man schemaläggs som primärjour. På Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm har man "helig" ST-undervisning varje vecka. Undervisningen planeras av ST-läkare i form av ett

förbättringsarbete och på schemat finns kliniska utmaningar från "andningssvårigheter på akuten" till "neurometabola sjukdomar" såväl som journal club. Man har också startat en reflektionsgrupp för att erbjuda tillfälle att reflektera efter svåra medicinska fall, dödsfall eller kring tuffa år rent belastningsmässigt. En överläkare håller i reflektionsgruppen och ämnen utöver de nämnda har varit "balans mellan arbete och fritid" och "dåliga samvetet att sjukanmäla sig".

Västerviks barn- och ungdomsklinik har speciella mottagningsdagar med tema för ST-läkare. Inledningsvis föreläser en specialist på det aktuella temat, varefter varje ST-läkare får undersöka/bedöma varsin patient på mottagningen och så följer en avslutande diskussion kring de olika patientfallen.

Viktigt att få samlas och ventilera sina upplevelser

På Akademiska barnsjukhuset i Uppsala har ST-läkarna tagit initiativet till en så kallad känslolunch, vilket innebär att man ses varje vecka för gemensam lunch och prat om saker man upplever under ST, både i arbetet och privatlivet. Det är ett uppskattat forum med möjlighet att ventilera, diskutera och få stöd. Här har man även en intern utbildningskurra för ST-läkarna som löper under 3 år i form av 2-dagarsutbildningar 4 gånger/år, vilka

svarar mot 12 av de 13 c-målen med kurskrav. Även ST-läkare från Region Mellansverige bjuds in att delta. Barn- och ungdomskliniken i Växjö involverar alla läkare i remissgenomgång/-bedömning i samband med ordinarie morgonmöte.

Helsingborgs barn- och ungdomsklinik genomför varje halvår en eftermiddag med tips och trix på temat akut respektive neonatal. Vid tema akut tas autentiska triageringsblad från patienter och utifrån dessa diskuteras lämplig prioritering och handläggning. Vid Västerås barn- och ungdomsklinik har man samtal med ST-gruppen tillsammans med en kurator en gång i månaden för att diskutera svåra ämnen.

På Skövdes barn- och ungdomsklinik har man ST-lunch varannan vecka inom kliniken med studierektor närvarande där aktuella frågor tas upp.



Elin Hoff, Ordförande BLU
ST-läkare Barn och Ungdomsmedicin,
Helsingborgs lasarett
E-mail: elin.hoff@skane.se



För att få fler tips rörande din ST och utbildning eller om du är intresserad av att engagera dig/vill delta på vårt internat. Besök oss på blu.barnlakarforeningen.se eller kontakta oss via blu@barnlakarforeningen.se.



Illustration: Sumit Kumar

Fortbildning av barnläkarspecialister – ett grundläggande och långsiktigt arbete behövs

Den snabba medicinska utvecklingen har tydliggjort behovet av fortbildning för att säkra specialistläkarens kompetens och erbjuda patienten bästa möjliga vård. Förutsättningarna för fortbildning av barnläkare är unika. De innefattar krav på både bred allmänpediatrik och många små specialområden, med få patienter och kunskapsbärare.

Fortbildning av specialistläkare är en naturlig fortsättning på grund- och specialistutbildningen, men med andra förutsättningar eftersom fortbildningen inte är reglerad. Sveriges läkarförbund menar att fortbildning skall regleras i lag och genomföras i form av individuella fortbildningsplaner som följs upp och revideras (1).

Från tidigare fokus på medicinska kunskaper strävar fortbildningen idag mot en kontinuerlig professionell utveckling. Den inkluderar även bedömningen av den egna kompetensen, samarbete, handledning, ledarskap och skapandet av en god lärandemiljö. Det finns en global standard för fortbildning (WFME website: <http://www.wfme.org>) vilken antagits som policy av EU, och gemensamt sanktionerats av Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet (2).

Fortbildningens pedagogik

Med ökade krav på fortbildning har behovet av att tillämpa modern pedagogik och principer om vuxenlärande blivit tydliga. Specialistens lärande sker i relation till tidigare kunskaper, kompetenser och erfarenheter. Därtill lär sig specialisten bäst när fortbildningen är relevant för kliniskt arbete, har tydliga mål, utvärderas och bygger på aktivt deltagande, reflektion och utbyte mellan kollegor.

I Västragötalandsregionen har man sedan 2010 genomfört tvååriga, sammanhållna fortbildningsprogram för att stärka bakjournskompetensen. En utvärdering av de två första kurserna visade att deltagarna var bättre rustade att arbeta som bakjour (3).

Barnläkarföreningens arbete med fortbildning

Barnläkarföreningen har det senaste året prioriterat frågan om fortbildning och bildat en arbetsgrupp. Arbetsgruppen för fortbildning kommer att arbeta med en inventering av fortbildningsbehov och med utgångspunkt från identifierade behov utveckla och

formulera förslag till strategier för hur fortbildningens relevans och effektivitet kan stärkas i landets regioner. Man kommer att verka för tillämpning av modern pedagogik och etiska principer i fortbildningens organisation och genomförande.

Det blir en utmaning att täcka behovet av fortbildning inom allmänpediatrik och de olika grenspecifiteterna! Ett grundläggande och långsiktigt arbete behöver göras.

Referenser

1. Åtgärder för en bättre fortbildning – en policy från Sveriges Läkarförbund. www.lakarforbundet.se
2. Swedish Medical Association; Swedish Society of Medicine. A Review on the current status of CPD. Brussels: European Association of senior Hospital Physicians; 2014.
3. Holmgren D, Skyvell-Nilsson M, Wekell P. Paediatric on-call consultants' learning within and beyond the objectives of a coherent CPD program. *BMC Med Educ.* 2022 Dec 14;22(1):865.



Daniel Holmgren, Ledamot i BLFs styrelse samt BLFs utbildningsutskott, arbetsgruppen för fortbildning, Senior Studierektor Västra Götalandsregionen
E-mail: daniel.holmgren@vgregion.se

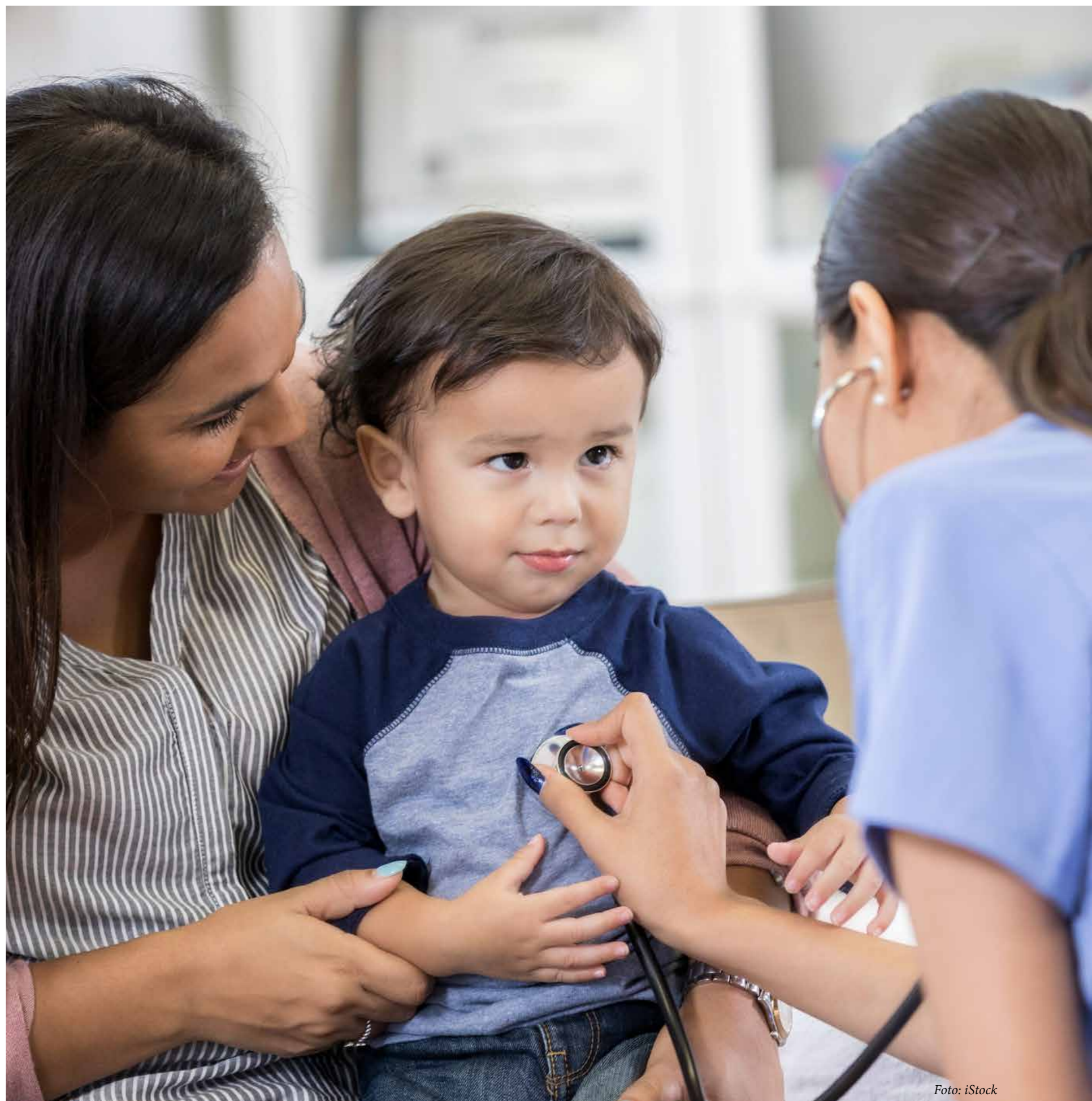


Foto: iStock

SPUR-inspektion – från frivilligt till ett måste

I början på 70-talet, då Dan Andersson började sin läkarutbildning, saknades nationell struktur på specialistutbildningen. På den tiden var utbildningskvaliteten märkbart olika på de olika sjukhusen. Först i början av 90-talet infördes målstyrd och tidsrymmsreglerad specialiseringstjänstgöring. För att ha koll på om ST-författningen efterlevdes, infördes SPUR, som blev en modell för granskning av specialiseringstjänstgöringens utbildningskvalitet. ”Jag började som inspektör vid sekelskiftet och har aldrig ångrat mig”, berättar Dan i sin artikel.

På 70-talet infördes allmäntjänstgöring (AT)- och fortsatt vidareutbildning (FV)-block. Dessförinnan fanns ingen nationell struktur på specialistläkarutbildningen. Min barnläkarutbildning började då, blocket var femårigt, varav tre månader barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och man krävde sex nationella NLV-kurser.

Studierektor och handledarutbildningar saknades. Tjänstgöringen kan beskrivas som ett skräsystem där erfarna lärde mindre erfarna. Genom att jobba på bra kunde man få nytt förordnande som specialist efter FV. Jag hade tur, som utbildades i Malmö i en stimulerande universitetsmiljö.

I Sverige var utbildningskvaliteten mycket ojämn mellan sjukhusen. Staten agerade och 1992 infördes ST som var målstyrd och reglerad till tidsrymd (≥ 60 månader), struktur (resurserna för utbildning) och process (hur resurserna används).

För att granska om ST-författningen efterlevdes och om förutsättningarna fanns för att bedriva ST, infördes SPUR-inspektioner. Oberoende specialister utsedda av Svenska Barnläkarförbundet började 1995, att inspektera svenska barnkliniker. Inspektionerna var frivilliga, men SPUR-rapporten innehöll en poängbedömning som publicerades i Läkartidningen och höga tal blev reklam vid rekrytering.

Klinikerna var i början av seklet inte i samklang med kraven i ST-författningen. Ambitioner att genomföra förändringar fanns men konflikten mellan gängse arbetssätt och författningens utbildningsmål var uppenbar. Vårdgarantin, kvalitetsregister, nya behandlingsbara sjukdomar, allmän specialistbrist mm. skulle också hanteras. De regionala instruktionerna för ST-utbildningen var bristfälligt kommunicerade inom många kliniker. Det fanns ofta en rädsla inför inspektionen, som sågs som ett hot att klinikens ST-utbildning inte skulle godkännas av Socialstyrelsen.

SPUR-inspektion med nytt grepp

Inspektörerna gav detaljerade praktiska råd om nödvändiga förändringar enligt författningen. Vi poängterade att sjukvård och utbildning är kärnverksamheter som måste vara i balans. Särskilt betonades att specialistbedömningar måste integreras mera i det dagliga arbetet på kliniken. Vi försökte inspirera och ge förbättringsförslag. Rapporterna kom sedan till användning internt på kliniken liksom i dialogen med sjukhusledningen om förbättringar av bemanning, lokaler och utrustning.

För tio år sedan föreslog Socialstyrelsen avveckling av externa SPUR-inspektioner. Efter omfattande protester från

professionen bibehölls verksamheten i omstrukturerad form. Statliga IPULS (som ansvarat för SPUR och SK-kurser) ersattes av Lipus AB, som finansieras av regionerna. SPUR-modellen med faktainsamling, enkäter, intervjuer och rapportmallar revideras regelbundet i samverkan med SPUREX och anpassas efter nya versioner av gällande författning. SPUR-rapporten är nu tydlig med redovisning av föreskrift, allmänna råd, kvalitetsindikatorer och bedömningar av de åtta delrubrikerna. Extern granskning, SR, HL, IUP mm. är obligatoriska krav.

Hjälp att driva förändringsarbetet

De flesta barnkliniker har idag inspekterats 4 - 5 gånger och inser att SPUR hjälper till med att driva det nödvändiga förändringsarbetet på ett konstruktivt sätt. Generationsväxlingen med utbildade handledare, SR-nätverk, grundutbildningens modernisering med bedömningar mm. har bidragit till denna samsyn.

Jag började som inspektör vid sekelskiftet och har aldrig ångrat mig. Det har varit ett rent nöje att få vara med och bidra till utvecklingen av barnläkarutbildningen samtidigt som jag lärt mig mycket om långsiktigt förändringsarbete och genom att få se goda exempel att ta med till kommande granskningar.

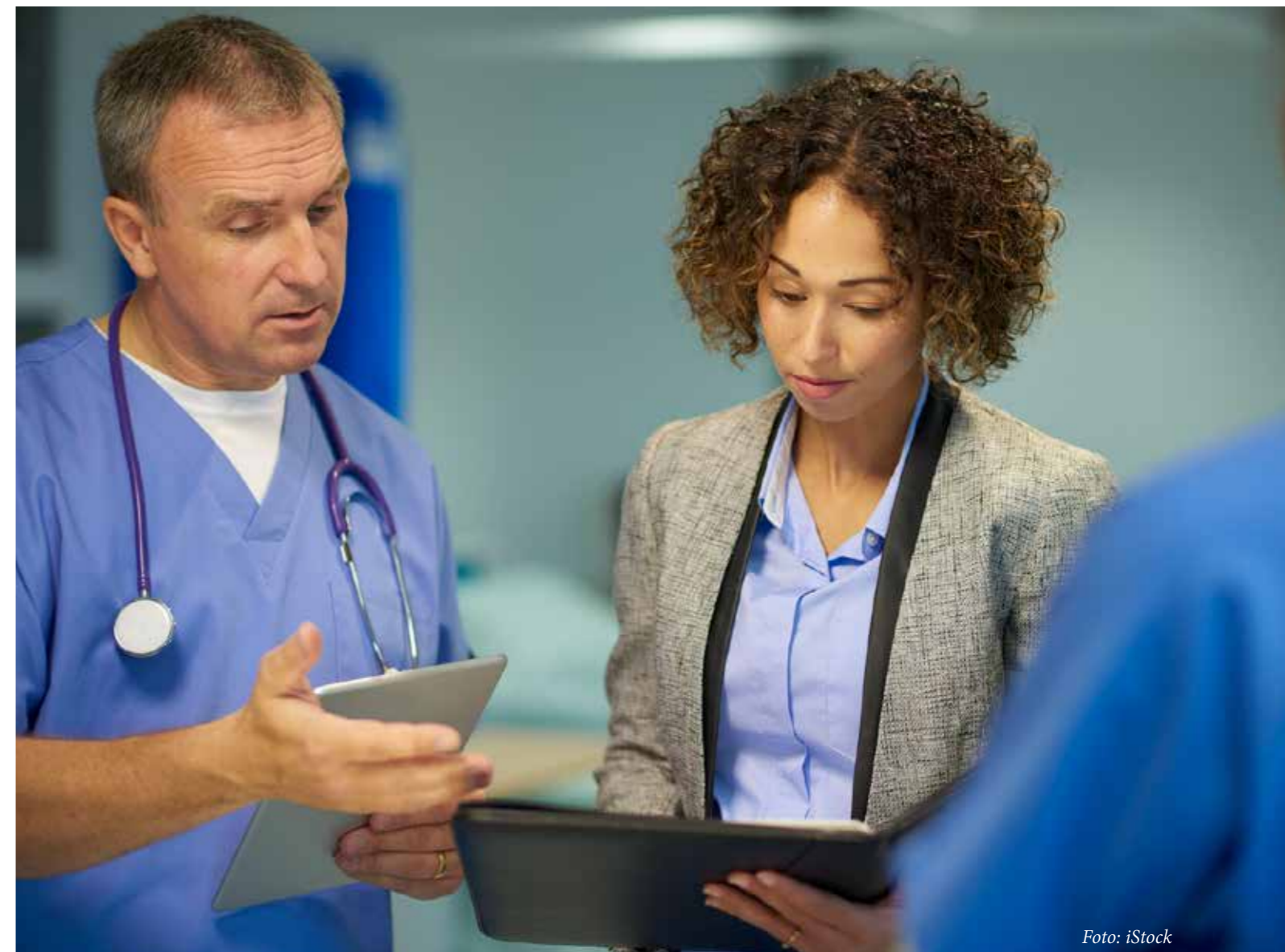


Foto: iStock

FAKTA

Aktuella författningar – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring SOSFS 2015:8 respektive HSLF-FS 2021:8 gäller parallellt tills vidare

FV – Fortsatt vidareutbildning

NLV – Nämnden för läkares vidareutbildning

ST-SPUR – Modell för granskning av specialisttjänstgöringens utbildningskvalitet

SPUR-rapport – Beskriver granskad verksamhet i åtta delrubriker: Verksamheten, Medarbetare och interna kompetenser, Lokaler och utrustning, Tjänstgöringens upplägg,Handledning och uppföljning, Teoretisk utbildning, Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens samt en sammanfattande text med styrkor, svagheter och förbättringspotential

IPULS – Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige

IUP – Individuellt utbildningsprogram

SK-kurs – statligt finansierad specialistkompetenskurs

SR – Studierektor

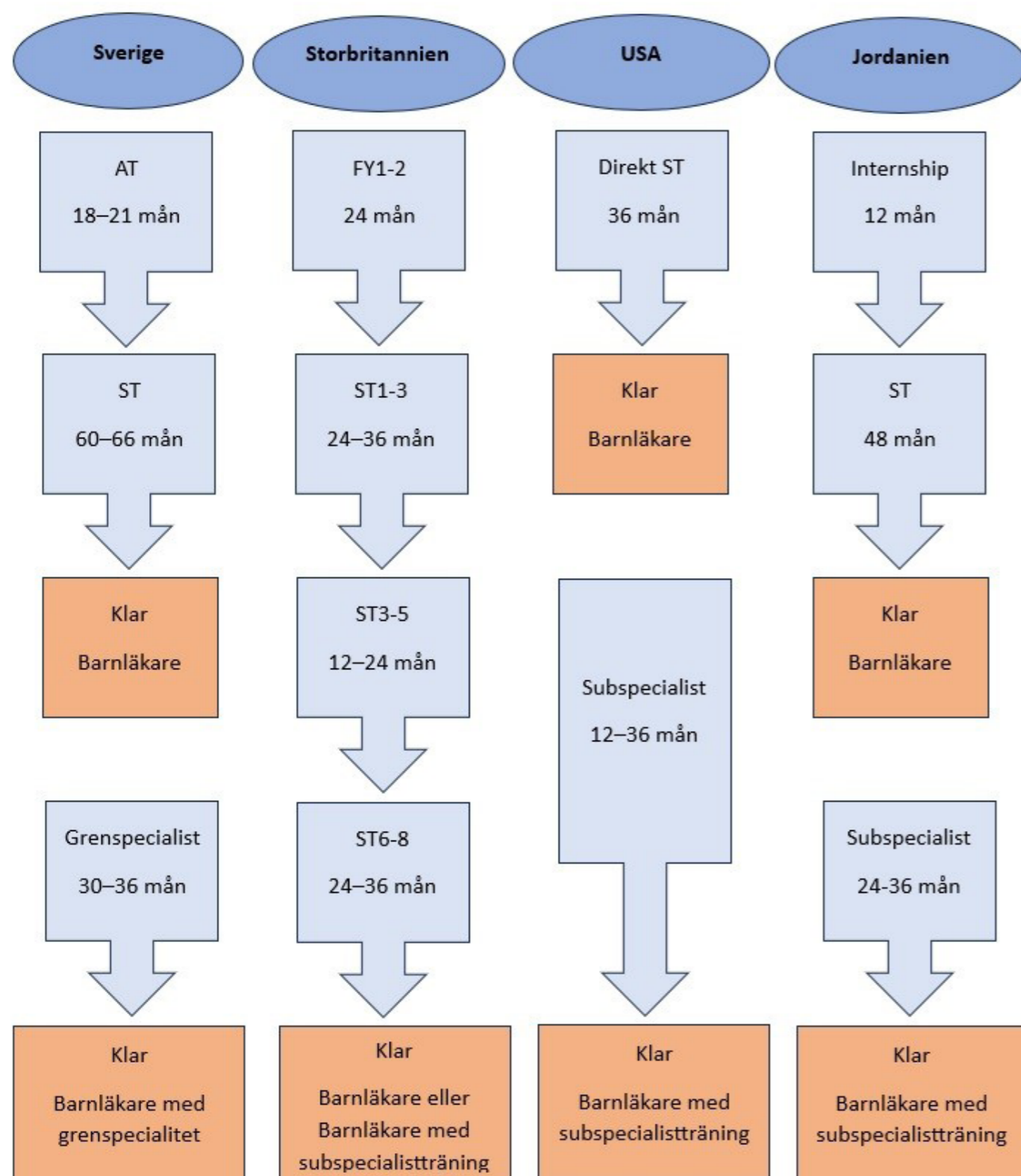
HL – Handledare

Lipus – Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården

SPUREX – Rådgivande organ bestående av specialister från olika specialistföreningar



Dan Andersson, MD, PhD, SPUR-inspektör, SPUR-samordnare Neonatolog F d chef för Barn- och Kvinnosjukvården i Halland
E-mail: Dan30maj@gmail.com



Översikt bild avseende tidsplan till färdig barnläkare i Sverige, Storbritannien, USA och Jordanien efter läkarexamen. I Storbritannien, USA och Jordanien krävs godkänt prov för att bli barnläkare, där Storbritannien har krav på fyra olika prover innan man kan gå vidare till ST4 nivå³.

Illustration: Hanaa Marzouk

En reflektion över specialistläkarutbildning i barn – och ungdomsmedicin i olika länder

En barnläkare är en läkare som hanterar mental, fysisk och social hälsa hos spädbarn, barn och ungdomar. När jag jämför barnläkarutbildningen i olika länder tycker jag att utbildningskvalitet och kompetensutveckling förbättras med ökande grad av jämlikhet och struktur. Artikeln beskriver mina erfarenheter av AT och ST i Jordanien, USA, England samt Sverige.

Hur går det till att bli legitimerad?

Läkarutbildning till specialistbevis är liknande i många länder. Många länder kräver tjänstgöring som motsvarar AT/BT innan specialistutbildningen.

Av de länder där jag jobbat är det endast i Sverige som man inte erhåller legitimation vid läkarexamen, vilket dock ändras om tre år genom den nya grundutbildningen¹. United States Medical Licensing Examination (USMLE) provserie 1 och 2 krävs för att bli legitimerad innan man kan jobba som läkare i USA, i Storbritannien är man provisorisk legitimerad efter läkarexamen och fullt legitimerad efter det första av två år Foundation program som krävs innan ansökan till specialistutbildning² och i Jordanien får man endast provisorisk legitimation efter läkarexamen och full legitimation efter ett år på internship.

Att bli antagen till ST utbildning

I Jordanien krävs särskilt prov inför ansökan till barnläkarutbildning, medan man i USA och Storbritannien ansöker och därefter kallas till intervju. I Storbritannien får man en poängsättning på ansökan samt intervjun och beroende på resultatet får man ST eller inte.

Roll och ansvar av läkare i olika länder

Gemensamt för de länder där jag arbetat är att en vanlig dag för ST pediatrik börjar med morgonrapport från jourteamet, men hur dags man börjar varierar från kl

06 till strax efter kl 08 och normal arbetstid kan variera mellan 40 till 60 timmar/vecka som grundtjänstgöring med jourtjänstgöring på nätter/helger utöver det. Arbetsuppgifterna i övrigt varierar beroende på var man är placerad, men för ST-läkare i Storbritannien ingår också att sätta infarter, ta blodprover och ge läkemedel vid akuta larm.

Vidare finns skillnader avseende hur man följer ST-läkarens progress samt hur många/vilka kurser och andra teoretiska utbildningsmoment som krävs. I Storbritannien finns specialitetsspecifikt portfolio som används för alla blivande barnläkare oavsett var man arbetar.

Efter man är klar utbildad som barnspecialist

Grattis, du är klar med specialistutbildning och är barnläkare, men fullärd blir du aldrig. I Sverige och Jordanien är det varje specialistläkares eget ansvar att hålla sig uppdaterad, medan man i USA och Storbritannien använder olika system för uppföljning efter specialistexamen i syfte att se till att man håller sig uppdaterad.

Referenser

1. Ginters, Livija. Väntetiden till AT bromsar in. *Moderna Läkare*. #3/2023
2. General medical council. *Becoming a doctor in the UK*. <http://www.gmc-uk.org/education/becoming-a-doctor-in-the-uk>

ming-a-doctor-in-the-uk

3. Training & Quality team, Royal College of Paediatrics and Child Health. *Training guide*. 2023-08-11. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/training-guide#progressing-through-training-and-arcp>

4. American Academy of Pediatrics. *The Residency Application Process and timeline*. 2022-02-09. <http://www.aap.org/en/career-resources/medical-students/the-residency-application-process-and-timeline/>

5. Jordan University of Science and Technology. *Welcome*. Department of Pediatrics and Neonatology. 2022. <http://www.just.edu.jo/FacultiesandDepartments/PediatricsandNeonatology/Pages/Welcome.aspx>



Hanaa Marzouk. ST-läkare barn och ungdomsmedicin vid Akademiska Barnsjukhuset.
E-mail: hanaa.marzouk@akademiska.se

Nya guiden till specialiseringstjänstgöring

Efter att del- och intresseföreningar i Svenska Barnläkarföreningen (BLF) fått lämna synpunkter på sina respektive checklistor har BLF:s utbildningsutskott uppdaterat checklistorna och anpassat specialisttjänstgöringsguiden till HSLF-FS 2021:8.

Syftet med guide till Specialiseringstjänstgöring i Barn- och ungdomsmedicin är att den ska:

- kvalitetssäkra ST
- i detalj beskriva delmålen, det vill säga de kunskaper och färdigheter som ska vara inhämtade efter genomgången ST
- fungera som ett praktiskt stöd för ST-läkare, verksamhetschef, studierektor, huvudhandledare och kliniska handledare
- vara vägledande vid upprättande och genomförande av individuellt utbildningsprogram
- synliggöra kravet på kontinuerlig utvärdering under varje tjänstgöringsavsnitt
- tydliggöra ST-läkarens ansvar för sin tjänstgöring
- förtydliga kraven på kompetens inom kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete
- informera om de krav som ställs på handledare

Individuellt utbildningsprogram

Den nya förordningen ställer högre krav på kontinuerlig bedömning av kompetens över tid. Bedömningarna ska dokumenteras. Bedömningarna ska vara direkt kopplade till ST-läkarens individuella utbildningsprogram.

Det individuella utbildningsprogrammet ska vara en heltäck-

ande planering av ST som ska innehålla planering för klinisk tjänstgöring samt kompletterande utbildning (planerade kurser, interna och externa utbildningar) och bör innehålla planerad tid för handledning, bedömningar samt självstudier. Utbildningsprogrammet ska följas upp regelbundet och revideras minst två gånger per år.

Bedömningar av kompetens

I arbetet med det individuella utbildningsprogrammet bör man sträva efter en tydlig koppling mellan mål, utbildningsaktivitet och bedömning. För att det ska bli praktiskt möjligt och maximalt utvecklande kan handledaren och ST-läkaren tillsammans välja ett antal särskilt viktiga områden att bedöma och skriva in dessa i utbildningsprogrammet. Dessa bedömningsområden kan variera på individnivå. Det är viktigt att även kompetenser såsom kommunikation, samarbetsförmåga och omdöme utvärderas och att det anges på vilket sätt det ska ske.

Exempel på områden som en ST-läkare och handledare i förväg skulle ha kunnat bestämma är extra viktiga att bedöma:

Mål	Utbildningsaktivitet	Bedömning
Återupplivning av nyfödd Ledarskaps/teamarbete	Färdighetsträning / teamträning	Återkoppling via video tillsammans med teammedlemmar
Kan under en dag träda in i rollen som självständig arbetsledare på en avdelning, handleda yngre kollegor, fördela arbetet, snabbt bilda fungerande team med övrig vårdpersonal.	Tjänstgöring under handledning.	Handledaren med i bakgrunden som därefter ger återkoppling, lämpligen via mall "återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete"



Man bör regelbundet bedöma både medicinska och icke-medicinska kompetenser med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet, kompetenstrappan och checklistorna. Vid sådan bedömning kan man med fördel använda Mini-CEX, CBD och DOPS, och där värdera ST-läkarens grad av självständighet.

Gott utbildningsklimat

Vi hoppas att guiden skulle kunna vara ett stöd för att skapa ett gott utbildningsklimat på Sveriges barnkliniker. Ett bra utbildningsklimat gynnar all personal och bidrar till ökad patientsäkerhet.

Hör av dig till utbildningsutskottet@barnlakarforeningen.se om du ser felaktigheter eller behov av förbättringar i den nya ST-guiden.

Utbildningsguiden finns publicerad på barnläkarföreningens webbsida.



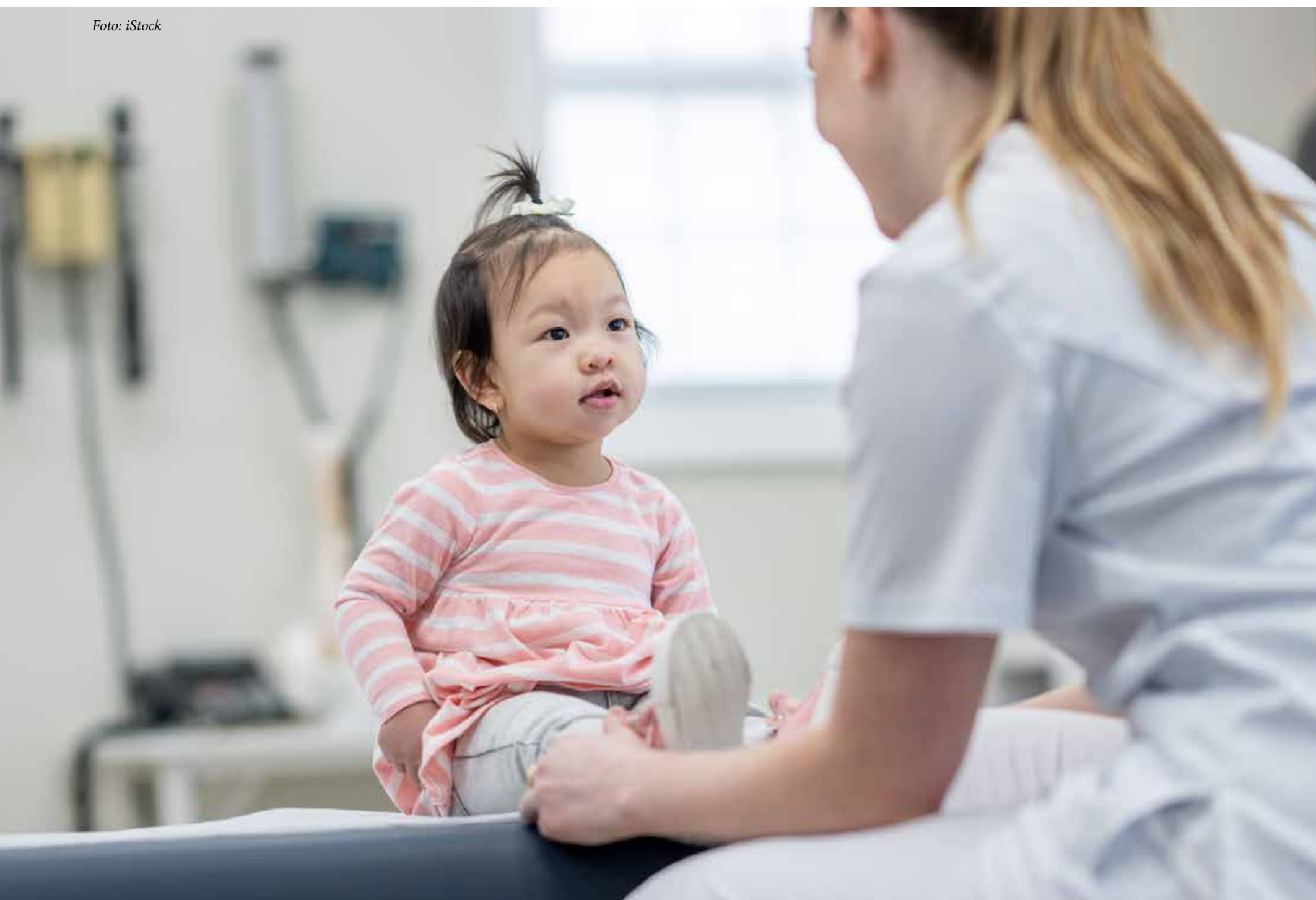
Martin Klasson, Överläkare, Neonatolog, Barnkliniken Kristianstad
BLF utbildningsutskott
E-mail: Martin.klasson@skane.se



John Terlinder, Överläkare, Länsansvarig barnkardiologi
Barnkliniken Jönköping, BLF utbildningsutskott
E-mail: john.terlinder@rjl.se

Pediatrikens roll i den nya läkarutbildningen

Foto: iStock



Sedan 2021 har Sverige ett sexårigt läkarprogram, vilket ersatte det tidigare som var 5,5 år långt. Det nya läkarprogrammet omfattar 360 högskolepoäng. Utbildningen leder till läkarexamen och är även legitimationsgrundande. Men vad är pediatrikens roll i den nya läkarutbildningen?

Sverige fick en ny 6-årig läkarutbildning 2021. Detta hade föregåtts av regeringsbeslut 2019 på basen av en utredning som 2013, föreslog utökning med ytterligare en termin. Den nya läkarexamen skulle nu omfatta 360 högskolepoäng och vara legitimerande (SOU 2013:15). Man betonade genomtänkt progression av kompetenser som studenten förväntas utveckla och som behövs för yrkesutövande. Dessa kompetenser sammanfattas i 23 examensmål indelade i a. kunskap och förståelse, b. färdighet och förmåga och slutligen c. värderingsförmåga och förhållningssätt. Detta är i analogi med andra länders framtagna Entrustable Professional Activities (EPA) och är komplement till lärandemålen för Läkarprogrammet.

Hur berör dessa förändringar pediatrikämnet på nya läkarutbildningen?

Pediatrikämnet kommer att vara placerat efter ett initialt block på fyra terminer med basvetenskap och tidig yrkeskontakt, i slutet av blocket klinisk teori och praktik. Vid de flesta lärosäten har det inneburit att man tidigare lagt pediatrikundervisningen jämfört med tidigare placering på sista terminen i flertalet studieorter. Vidare innebär det en nedbantning av antalet veckor som läkarstudenter i Sverige får verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i pediatrik.

Alla lärosäten med undantag av Karolinska Institutet har minskat pediatrikutbildningen från 8–9,5 veckor till 5,5–7 veckor. Fokus blir att lära ut om akuta tillstånd och de vanligaste tillstånden. Cirka 6–7 av totalt 23 EPA-mål berör pediatrik, men vilka exakt bestäms av ansvariga vid varje lärosäte.

Exempel från fyra lärosäten

Vid Lunds universitet kommer termin 9 vara uppdelad på sex veckor pediatrik, sex veckor obstetrik/gynekologi samt sex veckor psykiatri.

Vid Göteborgs universitet har man på termin 9 sju veckor pediatrik, sju veckor obstetrik/gynekologi, två veckor dermatologi, tre dagar barnpsykiatri respektive tre dagar klinisk genetik, insprängd professionell utveckling (PU) samt en vecka global hälsa och slutligen en stor OSCE-tentamen (Objective structured clinical examination).

Vid Linköpings universitet har man på prekliniska terminer, föreläsningar och problembaserat lärande (PBL) med pediatrika fall. På termin 5 lär man sig undersöka barn inför placering på vårdcentral. Annars ligger pediatrik på termin 10 tillsammans med obstetrik/gynekologi, infektion, dermatologi, reumatologi och slutligen PU.

Vid Karolinska Institutet kommer pediatrik att ligga på termin 10 och omfatta 15 högskolepoäng – dvs 10 veckor.



Jovanna Dahlgren, Professor, överläkare, Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg
E-mail: jovanna.dahlgren@gu.se



Foto: Henrik Arnell

”Att undervisa blivande kollegor är det bästa vi vet.”

När vi skriver de här raderna har höstens veckolånga Lipus-kurs i Barngastroenterologi, hepatologi och nutrition (BGHN) startat på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB). Vi kan konstatera att den är både fullbokad och (hittills) uppskattad. Denna gång består kursledningen av Afro-dite Psaros-Einberg och Gandom Kharrazi, med Henrik Arnell i en tillbakadragen biroll.

Årets utbildning är den 21:a BGHN-kursen om vi räknat rätt sedan ALB slogs ihop 2004. Vi har sedan åtminstone 2007 givit en eller två BGHN-utbildningar så gott som varje år i Stockholm. Till och med under pandemiåret 2020 lyckades vi, men den gången var det mer tur än skicklighet att vi hann hålla kursen tidigt i mars - innan alla restriktioner hade omöjliggjort en fysisk utbildning.

De gånger då Socialstyrelsen erbjudit oss möjligheten att ge en äkta specialistkompetens (SK) -kurs, har vi gjort detta. Övriga år har vi erbjudit i stort sett samma utbildning certifierad av IPULS eller Lipus med deltagare från hela Sverige tack vare att vi haft väldigt fint stöd från våra lokala administrativa krafter. Eftersom BGHN är en central del av Barn- och ungdomsmedicin så efterfrågas dessa kurser ständigt, vilket förstås motiverar oss ytterligare.

Vänskaplig konkurrens mellan ALB och Sachsska

I tidernas begynnelse (d v s under 90-talet) gavs kurserna växelvis av de olika barngastroenheterna i Stockholm; på den tiden S:t Göran och Huddinge. Denna växelvisa konkurrens motiverade oss då och fortsätter nog till viss del att fortfarande motivera oss att hålla på. Även nu långt efter sammanslagningen av Huddinge och Solna till ett gemensamt Karolinska och ALB och en gemensam BGHN-sektion, fortsätter en mycket vänskaplig konkurrens mellan ALB och Sachsska. Tillsammans fortsätter vi att driva på för minst en årlig kursvecka inom ämnet med kursmål som ska kännas såväl relevanta som moderna.

Lägger vikt vid lärdomarna från kursvärderingarna

Vilka är våra viktigaste nycklar till vår uthållighet och så gott som uteslutande

goda vitsord från kursdeltagarna? Vi har lagt stor vikt vid att fånga upp det som vi lärt oss av kursvärderingarna. Inte minst de muntliga diskussionerna direkt efter sista kursmomentet, har lärt oss att bli bättre på vad vi gör. Vi har allt eftersom minskat andelen katedrala föreläsningar till förmån för gruppseminarier och deltagarnas egna patientfall.

Men viktigast av allt; känslan av att tillsammans skapa något som många eftertraktar, ger mersmak. Många av oss vill vara med att planera och ordna utbildningar, eftersom det är så roligt. Vi är många som gillar undervisning, samt både kan och vill axla ansvaret som kursansvariga. Har man också väl lyckats genomföra ett par kurser är det så mycket lättare att ordna en till - och sen en till. Slutligen - inte minst viktigt - det går inte att tänka sig en mer motiverad kursdeltagare än en ST-läkare i Barn- och ungdomsmedicin.



Henrik Arnell, sektionschef, överläkare, Barngastroenterologi, hepatologi och nutrition, Astrid Lindgrens Barnsjukhus
E-mail: henrik.arnell@regionstockholm.se



Petter Malmberg, överläkare, Barn-gastroenheten, Sachsska Barn- och Ungdomssjukhuset
E-mail: petter.malmberg@regionstockholm.se

HAR NI TID ATT HJÄLPA OSS MED EN SPLITTERSKADA?

Alla kan inte vara läkare. Men alla kan rädda liv. Och med en ganska liten handling kan ni utträtta stordåd. Utan ert bidrag har vi gränser. Hoppas ni vill vara med.

www.lakareutangranser.se/foretagsvan

BLI FÖRETAGSVÄN

Ring 010-199 33 00 eller besök oss på webben.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Att bli grenspecialist – tips på vägen

För att bli grenspecialist krävs specialistkompetens inom särskilt avsedd basspecialitet. Det finns totalt nio grenspecialiteter, varav fem är kopplade till barn- och ungdomsmedicin. Våra formella grenspecialiteter är:

- Barn- och ungdomsallergologi
- Barn- och ungdomshematologi och onkologi
- Barn- och ungdomskardiologi
- Barn- och ungdomsneurologi med habilitering
- Neonatologi

Vilken förordning gäller?

I huvudsak gäller nu förordningen HSLF-FS 2021:8, men så länge man gjort AT och inte BT kan man välja att ansöka om specialistkompetens enligt den tidigare förordningen SOSFS 2015:8.

Tjänstgöringstid och individuellt utbildningsprogram

För både grenspecialiteter och tilläggs-specialiteter gäller att specialiserings-tjänstgöring kan påbörjas inom ramen för basspecialiteten. Om en läkare som har ett bevis om specialistkompetens vill uppnå specialistkompetens i ytterligare en specialitet, får han eller hon tillgodoräkna sig max två och 6 månader av tjänstgöringstiden i den tidigare specialiserings-tjänstgöringen (SOSFS 2015:8 med tillägg i HSLF-FS 2016:36) på en total tjänstgöringstid på 5 år. I den nya förordningen gäller max 2 år och 9 månader men då ingår BT så att hela ST skall vara minst 5 år och 6 månader (HSLF-FS 2021:8).

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen i grenspecialiteten. Det skall omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att ST-läkaren ska kunna uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen, och bör även innehålla planerade utbildningsaktiviteter, planerad tid för handledning, bedömningar och planerad tid för självstudier. Utbildningsprogrammet skall följas upp och revideras vid behov. Exempel på utbildningsprogram finns på de flesta grenspecialiteternas hemsidor.

Handledare och kompetensbedömning

Även under utbildningen till grenspe-

cialist behöver man ha tillgång till en huvudhandledare, som skall ha relevant specialistkompetens och ha genomgått handledarutbildning, och som tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin ST. Om man som ST-läkare är anställd på ett länsjukhus bör alltså huvudhandledaren vara anställd här, men då skall man också ha en klinisk handledare på Universitetssjukhuset. Om man inte har siktet inställt på en grenspecialistutbildning från början, men ändå planerar en randning på universitetssjukhuset, bör man ändå ha en handledare för att senare kunna tillgodoräkna sig placeringen. Förutom handledning skall ST-läkaren kontinuerligt få instruktioner samt återkoppling från dem som gett instruktionerna. Oavsett grenspecialitet eller vilken förordning man går efter så skall även ST-läkaren inom grenspecialiteten bedömas fortlöpande med ändamålsenliga metoder. Det är vårdgivaren som tar emot läkare för ST som ansvarar för att detta görs samt fastställer rutiner för detta, men det är handledaren som skall bedöma ST-läkarens kompetens och att dokumentera detta. Bedömningsmallarna är inte annorlunda under ST i pediatrik och exempel på dessa finns på både BLF:s och BLU:s hemsidor.

Studierektor och kurskrav

Även under grenspecialist-utbildningen skall man ha tillgång till en studierektor med relevant specialistkompetens. Inom de flesta grenspecialiteter finns det en regional studierektor med denna kompetens. Det är klokt att kontakta den regionala studierektorn tidigt om man tänker sig en grenspecialisering. Adresser finns ofta på grenspecialiteternas hemsidor.

Även inom utbildning till grenspecialist omfattas utbildningen av de allmänna A-delmålen (som gäller för alla läkare) och B-delmålen (som gäller för läkare som har patientkontakt), och inte bara de medicinska C-delmålen. Om man gjort sin ST inom barn- och ungdomsmedicin enligt SOSFS 2015:8 så har man redan

uppfyllt dessa krav. Om man däremot gjorde sin ST för länge sedan är det bra att så tidigt som möjligt, i samråd med handledare, fundera igenom hur dessa delmål skall uppfyllas. Behövs kompletterande kurser eller kan handledaren på annat sätt intyga att ST-läkaren uppfyller dessa kompetenser?

En del av grenspecialiteterna anordnar egna SK-kurser, som i första hand gäller för den egna specialitetens ST. Dessa söks på samma sätt som under bas-ST. I andra grenspecialiteter finns andra kurskrav eller rekommenderas SK-kurser som gäller för flera specialiteter.

Fler grenspecialiteter

Finns det möjlighet att utöka antalet grenspecialiteter utgående från Barn- och ungdomsmedicin? Redan innan Socialstyrelsen antog förordningen SOSFS 2015:8 gjordes en översyn av läkarnas specialitetsindelning 2011 - 2012. I samband med denna översyn framfördes önskemål om en utökning av antalet grenspecialiteter kopplat till Barn- och ungdomsmedicin. Socialstyrelsen hade då följande definition av en specialitet:

- En medicinsk specialitet bör vara kunskapsmässigt sammanhållen och av tillräcklig omfattning.
- En medicinsk specialitets kunskapsmassa bör vara avgränsbar från andra specialiteter.
- En medicinsk specialitet bör ha ett tillräckligt antal utövande specialister för att möjliggöra att specialiteten kan inrättas och upprätthållas.
- En medicinsk specialitet bör avspegla patienternas och hälso- och sjukvårdens behov.

Källa: Översyn av läkarnas specialitetsindelning, artikelnr 2012-7-9, publicerad juli 2012

Arbetet resulterade i få förändringar inom vårt område, förutom att Skolhälsovård infördes som tilläggspecialitet till Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och



ungdomspsykiatri och Allmänmedicin.

I detta arbete hade projektgruppen inte möjlighet att ta ställning till argument för och emot varje specialitetsförening som önskat en reglering. I stället hade ett antal behov inom vården och samhället på ett övergripande plan identifierats och fått fälla avgörandet.

Profilmråden

Utredningen föreslog däremot att det som komplement till den av staten reglerade specialitetsstrukturen skulle konstitueras profilmråden. Dessa är inte rättsligt reglerade men utgör en bas för professionell utveckling och forskning. Det föreslogs att Svenska läkaresällskapet (SLS) skulle få i uppdrag av Socialstyrelsen att definiera ämnesmål och kompetenskrav (målbeskrivningar) samt att meddela kompetensbevis för områdena, genom samarbete med ST-rådet. Svensk radio-

logisk förening påbörjade ett arbete med en certifiering av interventionsradiologer via SLS 2017 och sedan dess har flera radiologiska specialiteter certifierats.

Under 2022 tog SLS fram ett ramverk för en samordnad process för certifiering av fördjupningsområden. Syftet med certifieringen är att kunna intyga specialistkunskaper inom ett definierat fördjupningsområde inom en av Socialstyrelsen godkänd basspecialitet, med förhoppning att certifieringen ska leda till höjda kunskapskrav, ökad patientsäkerhet, förbättrad vårdkvalitet samt ökad säkerhet för arbetsgivare i samband med anställningar. SLS ser fram emot att inleda samarbeten med fler medlemsföreningar om att certifiera kompetens inom respektive specialitet och fördjupningsområden. För mer information i denna fråga, var god se SLS hemsida.



Eva Albinsson, Specialist i barnmedicin och neonatologi, Överläkare, MLA neonatologi, Barnkliniken, Centralsjukhuset, Karlstad, Doktorand vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet
Ledamot av Barnläkarföreningens utbildningsutskott
E-mail: Eva.Albinsson@regionvarmland.se



Det viktiga är att se IUP som ST-läkarens viktigaste verktyg för att säkerställa en god och innehållsrik ST-tjänstgöring, säger Gustaf Tanghøj
Foto: iStock

Individuellt utbildningsprogram (IUP) – ett verktyg framåt

Det finns föreskriftskrav på att en legitimerad läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring (ST) ska ha ett individuellt utbildningsprogram (IUP). Denna ska baseras på den aktuella specialitetens målbeskrivning.

Utbildningsprogrammet utgör ett individuellt redskap med planering av tjänstgöring, kompletterande utbildningar och kompetensbedömningar för att säkerställa måluppfyllelse. Därutöver rekommenderas att IUP även innehåller planering av intern och extern utbildning, egenstudier samt kvalitets- och forskningsarbeten.

Att utforma en IUP kan uppfattas som diffust och svårgripbart, framför allt för unga kollegor som precis börjat bekanta sig med sin nya specialitet. Även äldre kollegorna som nu har ett uppdrag att handleda och stötta i utformningen av programmet kan ha svårt att förstå. De minns kanske sin egen ST där det inte fanns krav på IUP. Att IUP:n dessutom är ett levande, dynamiskt dokument som skall uppdateras utifrån ST-läkarens progress gör inte saken lättare.

Den, av många upplevda, svårigheten att skapa ett IUP ses tydligt i samband med SPUR-inspektioner. Det råder en stor bredd mellan olika regioner och sjukhus hur långt man kommit i arbetet med det individuella utbildningsprogrammet (LIPUS SPUR-rapport).

Utbildningsutskottet och en ny nationell modell för IUP

Tyngdpunkten i utbildningsprogrammet bör ligga i den individuella utbildningen för den enskilda ST-läkaren; hur målbeskrivningen planeras uppfylls så att kompetenskraven kan bedömas och värderas. Det viktiga är att se IUP som ST-läkarens viktigaste verktyg för att säkerställa en god och innehållsrik ST-tjänstgöring.

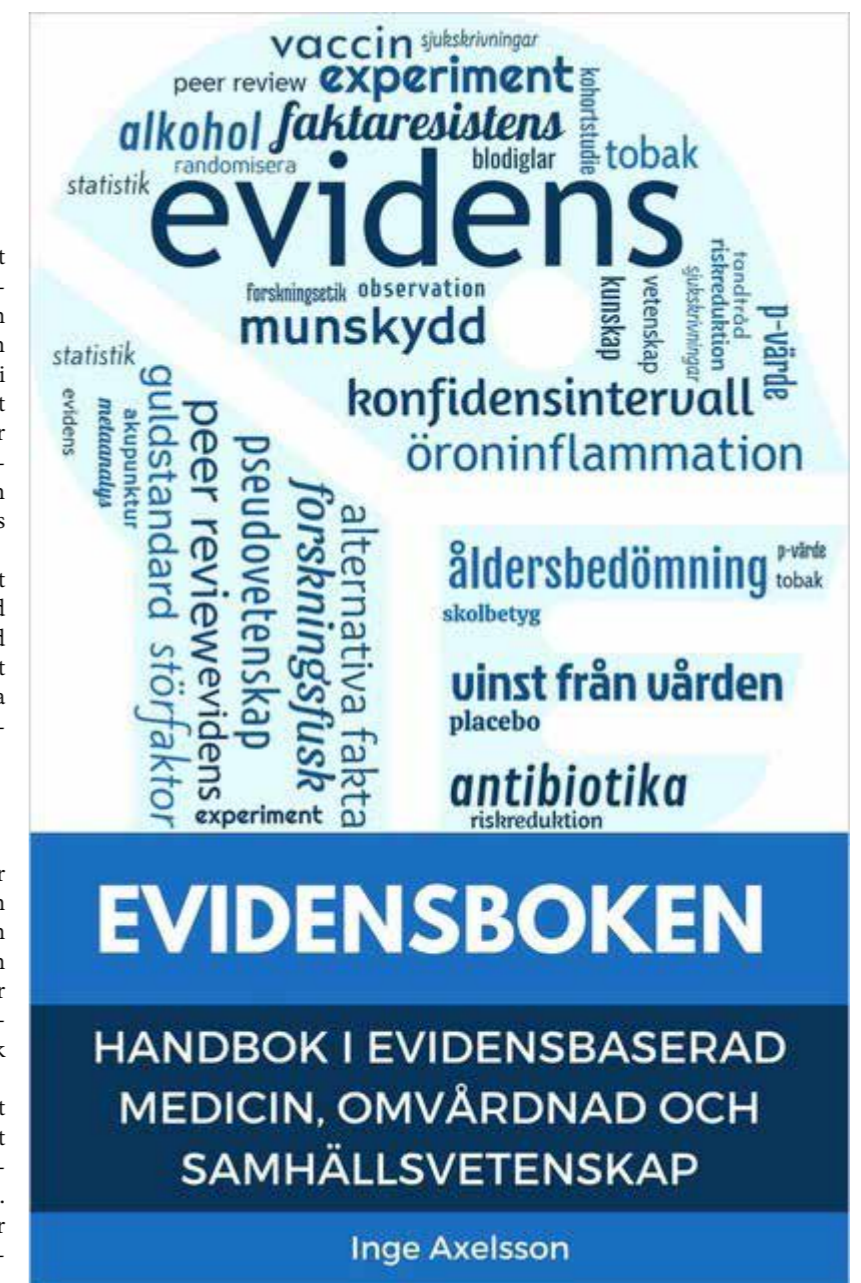
Utbildningsutskottet har nu identifierat detta problem och har påbörjat ett nationellt projekt, liknande ST-guiden, där en övergripande nationell modell för IUP utarbetas. Målet är att arbetet med en nationell mall för IUP skall vara klart våren 2024 och presenteras under Barnveckan i Linköping.

FAKTA

Individuellt utbildningsprogram (IUP) baseras på den aktuella specialitetens målbeskrivning: SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8



Gustaf Tanghøj, ST-studierektor, Barnkliniken Östersund
ledamot av BLF:s utbildningsutskott
E-mail: gustaf.tanghoj@regionjh.se



Specialistskrivningen i barn- och ungdomsmedicin

Specialistskrivningen i barn- och ungdomsmedicin är en viktig händelse som äger rum en gång per år, alltid fredagen i vecka 43. Denna skrivning är av avgörande betydelse för att säkerställa att pediatrika specialister har den nödvändiga kompetensen och kunskapen för att vårda och behandla barn på bästa möjliga sätt.

Det finns två olika alternativ när det gäller att delta i specialistskrivningen i pediatrik: skrivning skarpt eller diagnostiskt. Det är samma tentamen men den diagnostiska skrivningen rättas inte utan används för att testa den egna kunskapen eller förbereda sig inför skarp skrivning i framtiden.

Tentamen i pediatrik utformas av olika regioner i landet enligt ett rullande schema. Detta innebär att olika delar av landet ansvarar för att skapa tentamen varje år. Sex arbetsdagar per ST studierektor/chef ägnas åt detta ändamål.

MEQ-frågor och "Open book tentamen"

Tentamen brukar bestå av olika typer av frågor för att utvärdera deltagarnas förmåga och kunskap. Vanligtvis inkluderar tentamen 6-7 så kallade MEQ-frågor (Modified Essay Questions) och cirka 20-30 MCQ (Multiple Choice Questions). MEQ-frågorna kräver att deltagarna ger utförliga svar som innebär att de måste tänka kritiskt och resonera kring komplexa kliniska scenarier. MCQ-frågorna är mer raka och testar kunskapsnivån inom olika aspekter av pediatrik.

Specialistskrivningen i pediatrik är en så kallad open book tentamen, vilket innebär att testdeltagarna får använda böcker, PM och tillgängliga riktlinjer och databaser på internet. Detta är en realistisk reflektion av det verkliga arbetslivet för en barnläkare, där tillgång till referensmaterial är en viktig

del av att fatta välgrundade beslut. Det kräver dock också att kandidaterna har förmågan att hitta och använda relevant information effektivt inom den givna tidsramen.

AI – en utmaning för de som utformar tentamensfrågor

En utmaning som har dykt upp nyligen är användningen av AI (artificiell intelligens) i förberedelserna inför tentamen. Med hjälp av AI-verktyg kan testdeltagare potentiellt klistra in tentafrågor och få automatiska

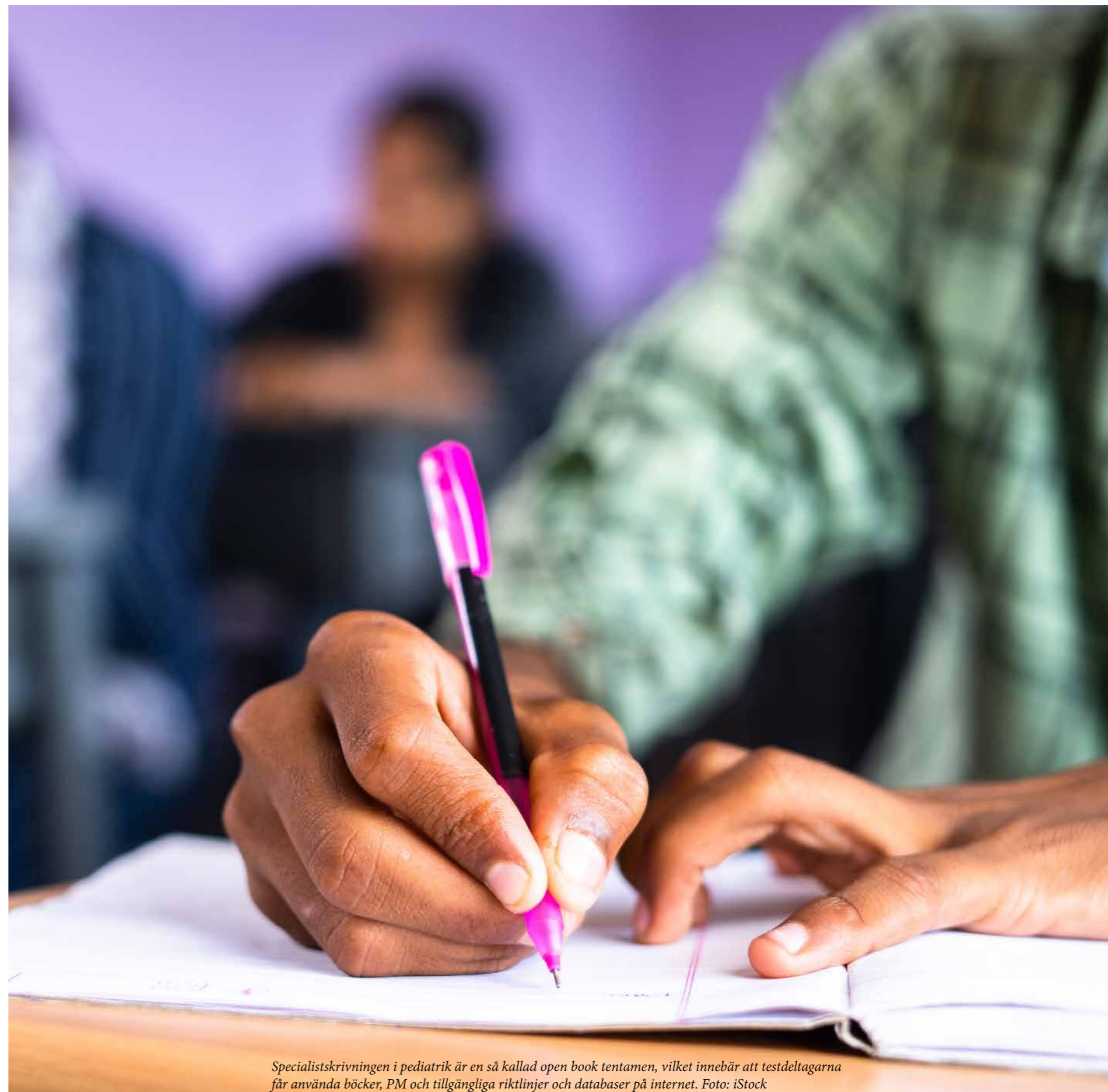
förslag på svar. Detta skapar en utmaning för tentamensskapare att utforma frågor som inte enkelt kan besvaras med hjälp av AI. Det är viktigt att fortsätta utveckla och anpassa tentamen för att säkerställa att den effektivt bedömer kandidaternas förmåga att utföra kliniskt arbete. I framtiden kommer man kanske i högre utsträckning använda AI-verktyg som direkta beslutsstöd i kliniken och då får man fundera vidare på hur en tentamen ska utformas på bästa sätt.

I sammanfattning är specialistskrivningen i pediatrik en viktig och utmanande del av specialistutbildningen för blivande barnläkare. Dess format och innehåll speglar de färdigheter och kunskaper som krävs för att arbeta inom barnmedicin, och den utvecklas kontinuerligt för att möta nya utmaningar, inklusive användningen av AI. Denna årliga händelse är ett avgörande steg i att säkerställa högkvalitativ vård för barn och ungdomar över hela landet.

Ovanstående text är genererad med hjälp av AI-verktyget ChatGPT, efter lite instruktioner och tillägg av undertecknad.



Anna Asarnej, Överläkare, docent, Studierektor ST Pediatrik Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Och Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa. E-mail: anna.asarnej@ki.se Foto: Marcus Gustafsson



Specialistskrivningen i pediatrik är en så kallad open book tentamen, vilket innebär att testdeltagarna får använda böcker, PM och tillgängliga riktlinjer och databaser på internet. Foto: iStock

ST för läkare från “tredje land” – ett givande och tagande som kräver engagemang

På Barnkliniken Sörmland jobbar det idag ST-läkare och specialister som härstammar från ett 20-tal länder. Vi berikar varandra såväl professionellt som socialt och gruppen speglar vårt samhälle väl. Sedan flera år utbildar vi även specialistläkare från s k tredje land, de utgör en naturlig del av vår ST-grupp.

Vägen till att bli specialist i Sverige är lång. För att uppnå läkarlegitimation krävs granskning av utbildningen från hemlandet, godkänt kunskapsprov med teoretisk och praktisk del, godkänd praktisk tjänstgöring samt uppvisande av bevis på språkkunskaper i svenska. Först därefter kan det bli aktuellt med ST.

Jag har frågat aktuella kollegor som gör eller nyligen avslutat sin ST hos oss vad som var bäst respektive vad som var den största utmaningen? När man äntligen fått en utbildningsplats (i sjukvårdsregion Mellansverige råder stor konkurrens om ST-tjänster) beskrivs en engagerad handledare som det avgörande, medan de största utmaningarna består i svårigheter att lära sig det svenska vårdssystemet, språket samt arbetssättet tex att man även pratar med barnet som är patient. Många upplever att de har kort tid för sådana nya kunskaper parallellt med den uppfärskning av de medicinska kunskaper som krävs. Att göra ST för en läkare från tredje land tar därför längre tid i anspråk än det år som Socialstyrelsen anger vara minimumkrav.

Att anställa en ST-läkare från tredje land kan ses som en utmaning, men med god struktur och fokus på rätt saker blir det en resa med givande och tagande för

både arbetsgivare och ST-läkare. Huvudhandledare och studierektor behöver fokusera på följande:

- Granska ST-läkarens specialistutbildning från hemlandet. Ju bättre den är beskriven och dokumenterad, desto lättare är det att skraddarsy en ST här i Sverige. Tänk på att vissa länder endast har 3-årig utbildning och kan efter den ha jobbat med väldigt begränsade arbetsuppgifter. Många gånger har man inte gjort något vetenskapligt arbete eller saknar helt dokumentation från sådant, vilket innebär att det behöver genomföras under ST-tiden.
- Planera för fullvärdiga placeringar inom neonatologi, barnpsykiatri och barnhabilitering. Barnpsykiatrisk verksamhet liksom barnhabilitering saknas helt i många länder. Neonatologin är ett område med snabb utveckling med bl a krav på att man klarar återupplivning av nyfödda på ett korrekt sätt.
- Hjälpt ST-läkaren att hela tiden utveckla det svenska språket på jobbet. Om en mindre erfaren ST-läkare med goda kunskaper i svenska och svensk sjukvård arbetar tillsammans med ST-läkare från tredje land kan de lära av varandra vid såväl avdelningsrund som

på akuten. Kliniska kunskaper i utbyte mot hur allt fungerar i den svenska sjukvården praktiskt!

- Gällande kurser; fokusera på ledarskap, handledning, olika barnmedicinspecifika former av a- och b-delmålskurser (d v s olika former av internutbildning, seminarier, samt deltagande på Barnveckan), men kom även ihåg att vissa medicinska delmål kan behöva uppdateras genom kurs. Använd BLF:s checklistor och var kreativ.



Att anställa en ST-läkare från tredje land kan ses som en utmaning. Med god struktur och fokus på rätt saker blir det dock en resa med givande och tagande för både arbetsgivare och ST-läkare, menar Bernadetta Kenic Majerczyk. Foto: iStock

I slutänden är det dags att fylla i dokumenten till Socialstyrelsen. Det är väldigt bra att de nya ST-föreskrifterna enligt HSLF-FS 2021:8 lägger stort tryck på utvärderingar. Tack vare kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med täta utvärderingar, utformning av åtgärdsplaner och justeringar i den individuella utbildningsplanen kan man smidigt nå fram till målet – en ny specialist i barn- och ungdomsmedicin!

FAKTA

”Läkare från tredje land”: Enligt Socialstyrelsens riktlinjer är detta en läkare som gjort sin specialistutbildning utanför EU/EES.



Bernadetta Kenic Majerczyk, Överläkare, ST-studierektor, pediatrik Barnkliniken Sörmland
E-mail: bernadetta.kenic.majerczyk@regionsormland.se



Att samverka med sjuksköterskor, psykologer, socionomer och lärare för att stävja inverkan från kriminella krafter i samhället. Detta är en viktig del i arbetet att vända den destruktiva utvecklingen, anser barnläkaren Mårten Hallberg.
Foto: iStock

”Det är dags att vi åter engagerar oss i socialpediatriken.”

Barnens sociala utveckling är grundläggande för samhällsutvecklingen. Vi barnläkare är upptagna med att lösa de medicinska orsakerna till ohälsa hos barnen. Det är dags att vi åter engagerar oss i socialpediatriken.

Samhällets utveckling kan närmast beskrivas som malign, så genomsyrad av våld, lögn och missbruk att barnens hälsa påverkas. Tvångsåtgärder som övervakning och ungdomsfångelser verkar oundvikliga för att få stopp på en livsfarlig situation.

I skolan har lärarna ofta en omöjlig uppgift i att skapa studiero. Socialtjänsten har en mycket svår uppgift i att hjälpa barn som fastnat i kriminalitet och missbruk. Barnpsykiatri, barnpsykologer och socionomer i olika organisationer är fullt sysselsatta med olyckliga och utåtagerande barn. En utredning för hur socionomutbildningen bättre ska förbereda för brottsförebyggande arbete är just påbörjad. Hur kan vi barnläkare bidra till att skapa ett hälsosammare samhälle? Historiskt har barnläkare också haft en roll att ge råd om uppfostran. Att tala om uppfostran har dock under lång tid varit svårt och nästintill tabubelagt.

På barnvårdscentralen, i skolhälsovården och på mottagningen kan vi ställa frågan ”hur uppfostrar ni era barn?”. Jag ställer ofta den frågan vid tre-årskontrollen på BVC. Föräldrarna verkar acceptera frågan och en bra diskussion följer oftast. Man kan lyssna, bekräfta och rekommendera en föräldrautbildning som många kommuner har. Som skolläkare kan vi också fråga: Finns det risker i barnets omgivning? Är du orolig för ditt barns beteende och umgänge? Om så är fallet kan familjen få en riktad insats från skola och socialtjänst.

Assar Normark, som startade barnkliniken i Västerås 1944, hade ett antal kloka deviser angående barns uppfostran, som han gärna delade med sig. Till exempel ”Man skall uppfostra sina barn medan man råvar på dem”, men också ”Man skall inte säga nej i onödan”. Låt oss sätta i gång nu:

Att i mötet med föräldrar fråga om

uppfostran och barnets levnadsförhållanden i skolor, på BVC och på mottagningar. Att samverka med sjuksköterskor, psykologer, socionomer och lärare för att stävja inverkan från kriminella krafter i samhället. Att ge god service när så behövs, till familjehem, HVB-hem, SIS-institutioner m fl.



Mårten Hallberg, Barnläkare, barnkardiolog
Pensionär men arbetar en del i skola och på BVC
E-mail: marten.hallberg@gmail.com



90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL



Cornelia har hittills i sitt liv blivit medvetslös och krampat 4 gånger.

Tror du att man vänjer sig vid det?

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

Pg 90 00 59-7
Swish 9000597

Cornelia är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 2 år gammal.

Hittills i sitt liv har hon tagit 5 100 sprutor och 7 300 blodsockerprov.

ST-läkare – se hit!
Dags att nominera till handledarpriset 2024

Priset Årets handledare tilldelas den barnläkare (färdig specialist) som under det gångna året har gjort den mest värdefulla handledarinsatsen för ST-läkare i pediatrik i Sverige. Det kan röra sig om såväl ST-läkares huvudhandledare som kliniska handledare under någon särskild placering, även studierektorer som har gjort fina insatser inom handledning kan nomineras. Priset delas ut under Barnveckan och består utöver äran även av blommor, diplom och 10.000 kronor. Ta chansen att uppmärksamma våra duktiga handledare runt om i landet!

Nomineringarna, bestående av namn, mailadress och hemklinik för den nominerade samt en väl avvägd motivering på max ca 100 ord skickas via e-mail senast den 29:e februari till blu@barnlakarforeningen.se

En pålitlig partner för hud och miljö

Låt oss introducera dig för Oviderm® (propylenglykol) – en oparfimerad, återfuktande och mjukgörande kräm som tar hand om torr hud hos barn, vuxna och äldre. Vår kräm har utvecklats och tillverkas i Sverige. Den är helt vegansk och innehåller råvaror som vi är måna om skall vara producerade på ett ansvarsfullt sätt. Oviderm innehåller inga ingredienser med miljöfarliga egenskaper.^{1,2}

Hjälper mot torra förhållanden
Läs mer på www.oviderm.se

Referens 1. Svahnberg, P., Esbo, K., Ecotoxicological evaluation of Oviderm. Toxintelligence, 2019. **2.** Svahnberg, P., Björling, I., En genomlysning av innehållet i Oviderm samt sju konkurrentprodukter ur ett miljöperspektiv, OX-2022-002(0). Toxintelligence 2021.

Oviderm® (propylenglykol) 250 mg/g kräm, hudskyddande och uppmjukande medel. Oviderm är ett registrerat läkemedel som kan förskrivas eller köpas receptfritt. **Förpackningsstorlek:** 100 g och 500 g, 500 g ingår i läkemedelsförmånen. **Indikation:** Behandling av torr hud. **Varningar och försiktighet:** Oviderm ska inte användas på brännskadad hud. Undvik applicering i hörselgången eftersom propylenglykol kan vara ototoxiskt. Innehåller cetostearylalkohol som kan orsaka hudreaktioner. **Graviditet och amning:** Oviderm ska inte användas på eller omkring bröstvårtorna vid amning. För fullständig förskrifta information och pris, se www.fass.se. **Översyn av produktresumén:** 2021-12-14.

Galenica AB | Medeon Science Park | 205 12 Malmö

Kulturredaktör: Göran Wennergren

Julsaga år 2023

Det hände sig vid den tiden när det råkade vara kallt och snöigt i huvudstaden under slutet av året. Den kända författaren Lena Andersson och sverigedemokraterna förklarade att det var ett bevis för att det inte var någon klimatkras. Det var tomt på NK men fullt på Postnords kontor på Östermalmstorg, då de flesta av årets julklappar var inköpta via nätet. En stor låda hade anlänt från Palo Alto och hämtades ut av en kvinna vid namn Maria. Hon var jungfru, men ville väldigt gärna ha ett barn utan att behöva förlora sin jungfrudom. Medföljande pojkvännen Josef var en incel som aldrig rörde henne.

Maria och Josef hade kommit från utlandet för att skattskrivna sig här för att få uppehållstillstånd i vårt land. De letade efter ett hotellrum, men lyckades inte hitta något. Till slut gick de med sitt paket till hovstallet i närheten där en port råkade stå öppen. De kunde gå in dit, värma sig och öppna paketet. Det visade sig innehålla det barn som Maria hade beställt. Hen skrek ömkligt då batterierna höll på att ta slut. Hon hittade en kontakt och la barnet försiktigt i en krubba med lite halm. Efter att batterierna laddats log det och räckte ut tungan och öppnade munnen när mamman gjorde så. Några hästar kom fram och nosade på denna märkliga varelse, som inte verkade ha någon vanlig lukt, inte ens av bebibajs.

Det var fortfarande kallt ute och himlen var stjärnklar. Klockorna i Hedvig Eleonora kyrka ringde hela tiden. En stjärna lyste särskilt. Den hade man inte tagit så mycket notis om förrän den uppmärksammades av astrofysikern Max Tegmark. Polisen och vakterna, som vandrade runt Stureplan gick runt och tittade till hjordarna av gängbarn, som drev runt på stan. De kollade också papperskorgarna, som kunde innehålla bomber. Terrorhotet var ju klassat som mycket högt det vill säga grad 4.

Eftersom jag bor i närheten och hörde ryktet om bar-

nets ankomst gick jag till Hovstallet för att BB-ronda. Jag fann att barnets hudfärg var obestämd men helt woke. Könet var också obestämt, men det var inte cis. Försökte få in barnet på NKS' BB, men det gick inte då det är ett baby-friendly hospital där man måste amma. Men detta barn var mer beroende av en laddningsstolpe än mammabröst. Därför fick barnet bo kvar på stallet.

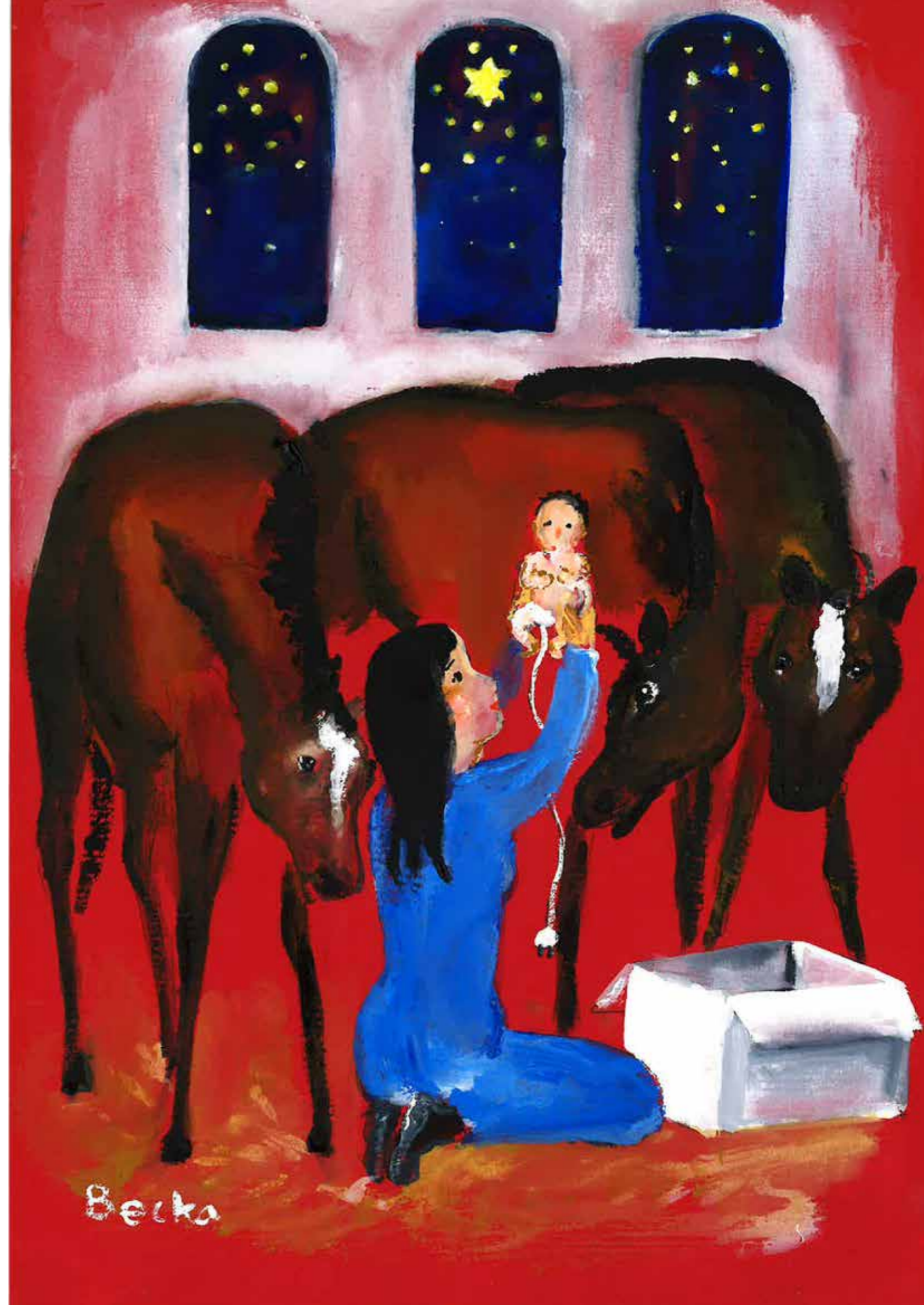
Efter 13 dagar uppvaktades barnet av tre visa personer. Energiministern Ebba Busch skänkte ett billigt fast el-abbonemang till barnet. Nobelstiftelsens ordförande överlämnade en biljett till Nobelfesten att användas i framtiden. Skolministern gav motvilligt barnet en surfplatta då hon inte trodde att hen skulle kunna lära sig läsa några gammaldags pappersböcker.

Barnet såg förnöjt ut och svarade på kontakten med mamman. Och så slutade också den här julsagan lyckligt. Även jag var nöjd för nu var det bevisat att AI-bebisen har ett medvetande och att "the hard problem" var löst.



Hugo Lagercrantz, Chefredaktör, Acta Paediatrica
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

Illustration: Rebecka Lagercrantz





Professor Adolf Lichtenstein (1884–1950). Porträtterad av Bo Beskow 1934.
Foto: Ove Hallin, Svenska Läkaresällskapet.

När Barnläkarförbundet hamnade på fel sida av historien

Efter Kristallnatten i november 1938 stod det klart för de judar som var kvar i Tyskland att man måste lämna landet. Problemet var dock att få länder var villiga att släppa in judiska flyktingar. Sverige var som bekant ett av de restriktiva länderna. Vid omröstningar i Uppsala (Bollhusmötet) respektive vid Medicinska Föreningen i Stockholm motsatte sig majoriteten av studenterna läkarimport. Mindre väl känd är dåvarande Svenska Barnläkarförbundets långt ifrån hedrande insats.

I februari 1939 bad "Insamlingen för landsflyktiga intellektuella" att Läkarförbundet skulle acceptera att Sverige tog emot tio tysk-judiska läkare. Läkarförbundet frågade sin delförening Barnläkarförbundet om man kunde acceptera en barnläkare. Nämnas kan att hälften av barnläkarna i Tyskland och Österrike var judar.

Barnläkarna i Sverige var vid denna tid organiserade dels i Svenska Barnläkarförbundet som var en del av Läkarförbundet, dels i Svenska pediatrika sällskapet som var en sektion i Svenska Läkaresällskapet. Först år 1970 slogs Svenska Barnläkarförbundet och Svenska pediatrika sällskapet samman till Svenska Barnläkarföreningen, BLF (1).

Frågan om att ta emot en tysk-judisk barnläkare var känslig och Barnläkarförbundets styrelse ville inte fatta beslut på egen hand, utan begärde in yttrande från sina medlemmar. Röstsiffrorna blev 34 emot tillstånd och 17 för. Händelsen har senare beskrivits av både barnläkaren Erik Rabo, som var med vid tiden, och

obstetrikern och medicinhistorikern Ulf Högberg (1-3).

Röstsedlarna sparades i ett slutet, sigillföretsett kuvert. År 1996 öppnade Erik Rabo kuvertet. Han berättar att den enda som motiverade sin tillstyrkan var Adolf Lichtenstein (Bild) (1). Adolf Lichtenstein (1884–1950) var professor i pediatrik vid Karolinska Institutet och överläkare vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus (4,5). Lichtenstein skrev:

"Man kan invända att immigrationen av en barnläkare inte löser några flyktingproblem. Givetvis är detta riktigt men en dylik tillåtelse skulle enligt min mening giva uttryck för en mänsklig strävan att hjälpa kolleger i yttersta livsnöd. Man borde inte underskatta den psykologiska verkan som ligger i en dylik humanitär gest som kan giva de utan förskyllan landsflyktiga kollegerna åtminstone den glimt av förhoppning som ligger däri att icke alla dörrar obönhörligen för dem äro stängda." (1).

En av de få judiska barnläkare som

lyckades komma in i Sverige var Auguste Riedel, mamma till den kände musikern och kompositören Georg Riedel. Hon kom från Tjeckoslovakien och ville börja auskultera hos Adolf Lichtenstein på Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. När detta inte gick sökte hon sig till barnkliniken på Karolinska sjukhuset där hon var välkommen hos professor Arvid Wallgren.

Antijudiska bevekelsegrunder

Siffrorna i Barnläkarförbundets omröstning, där en majoritet var emot uppehålls- och arbetstillstånd i Sverige för en judisk barnläkarkollega från Tyskland, återspeglade de rådande stämningarna. En del kan kanske förklaras av rädsla för arbetslöshet, men det torde också ha funnits tydliga antijudiska bevekelsegrunder. Sett med våra ögon framstår Barnläkarförbundets ställningstagande som föga smickrande.

Referenser

1. Rabo E. De svenska pediatrika föreningarna 1900–1970. Sv Medhist Tidskr. 1999; 3 (1): 197-212.
2. Högberg U. Förtroendevalda läkares medlemskap i föreningar associerade till Tredje riket. Läkartidningen. 2000; 97 (28-29): 3306-3308.
3. Högberg U. Vita rockor och bruna skjortor. Universus Press, Roos & Tegnér AB. Malmö, 2013. ISBN 978-91-87439-00-1.
4. Wennergren G. Adolf Lichtenstein: Drev igenom stora förbättringar inom både barn- och epidemisjukvården. Barnläkaren. 2021; (1): 13.
5. Lagercrantz H, Wennergren G. Röster om Adolf Lichtenstein. Barnläkaren. 2021; (1): 14.

FAKTA

- De första judiska läkarna flydde till Sverige 1933.
- De flesta av de 50-talet flyende läkarna av judisk börd som flydde till Sverige, gjorde det mellan 1938-39.
- Endast två lyckades efter ankomsten erhålla svensk läkarlegitimation under krigsåren. Den ena var Hilda Bauer, den andra var Paul Kallós.

Källa: Ulf Högberg Sverige och läkare på flykt, Socialmed tidsskrift 1/2012



Göran Wennergren
E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se



Hugo Lagercrantz
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

VISSTE DU ATT ALLA BARN RISKERAR ATT DRABBAS AV RSV?

Alla spädbarn, oavsett om de är friska och fullgångna, för tidigt födda eller med underliggande sjukdomar, kan bli sjukhusinlagda under sin första RSV-säsong.^{1,2}

MAJORITETEN AV ALLA BARN SOM HAMNAR PÅ SJUKHUS PÅ GRUND AV RSV ÄR FRISKA FULLGÅNGNA BARN.³



Det är välkänt att prematurt födda barn och barn med underliggande sjukdomar löper stor risk för allvarlig sjukdom och sjukhusinläggning pga RSV.⁴

Men över 80 % av sjukhusinläggningarna pga RSV sker hos tidigare friska fullgångna barn.³

SKYDDA ALLA BARN
MOT RSV

LÄS MER PÅ
RSVSKYDD.SE



OBS! Under kalendarier publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se. För mer info om respektive kurs se www.barnlakarforeningen.se/kalender/

18-19/1 Svensk neuropediatrik förening 2024 Tema "förvärvade hjärnskador", Stockholm
Info: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/kalender/utbildningsdagar-2024/>

5-7/2 Svenska Leverveckan, Stockholm
Info: <https://www.barnlakarforeningen.se/kalender/leverveckan-2024/>

22-25/1 The Prechtl general movement assessment, Stockholm
Info: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/kalender/kurs-the-prechtl-general-movement-assessment/>

7-8/2 Kurs i neonatal transportmedicin, Länssjukhuset i Kalmar
Info: <https://neo.barnlakarforeningen.se/kalender/kurs-i-transportmedicin/>

31/1 PHOs årsmöte och utbildningsdag 2024, Stockholm
Info: <https://pho.barnlakarforeningen.se/kalender/phos-arsmote-och-utbildningsdag-2024/>

4-8/11 Barn gastroenterologi, hepatologi och nutrition, SK-kurs, Stockholm
Info: <https://sk-kurser.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=1461>

1/2 VPHs utbildningsdag 2024
Info: <https://pho.barnlakarforeningen.se/kalender/vphs-utbildningsdag-2024/>

NÄSTA NUMMER

Nästa nummer har temat Barnreumatologi och utkommer den 28 jan. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare.

Via vårt nyhetsbrev, Facebook och Twitter får du information om när detta sker.

Tipsa gärna om nyheter:
info@barnlakaren.se



Teman i Barnläkaren 2024

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Barnreumatologi	28 jan	14 dec
2. Barns utveckling i en digital värld	28 mars	10 feb
3. Framtidens pediatrik	25 maj	20 april
4. Hjärtebarn – hur går det sedan?	22 juli	5 juni
5. Ovanliga sjukdomar och nya läkemedel	8 okt	23 aug
6. Barnnefrologi	10 dec	21 okt

NUTRICIA

AMINOSYRABASERAD SPECIALNÄRING MED SYNBIOTIKA

Aminosyrabaserad modersmjölksersättning med synbiotika har visat ge kliniskt hälsofrämjande fördelar, utöver effektiv symtomlindring vid mjölkproteinallergi.

NEOCATE SYNEO™ GER:¹⁻⁴

- ✓ Färre infektioner och sjukhusinläggningar
- ✓ Minskad läkemedelsanvändning inkl. antibiotika
- ✓ Återbalanserad tarmflora



0-12 mån

STARK, STARKARE, SYNEO™

BESÖK NUTRICIA.SE/SYNEO FÖR ATT TA DEL AV EVIDENSEN BAKOM NEOCATE SYNEO.

1. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021;13(3):935 2. Burks AW et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(4):316-322 3. Candy DCA et al. Pediatric research. 2018;83(3):677-686 4. Fox AT et al. Clin Transl Allergy. 2019;9(1):5

Nutricia stöder WHO-koden att bröstmjolk är bästa födan för spädbarnet. Neocate Syneo är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid kostbehandling av korngjölksallergi och ska användas under medicinsk övervakning.

NUTRICIA
neocate
SYNEO®



ANNONS