

Moderna Läkare

#1/2018 Årgång 76

Utgiven av Sveriges Yngre Läkares Förening sedan 1942

**Tema:
Kompetens**



”Det är bättre att uppmuntra än att fördöma, annars får man ingen med sig.”

Inflytelserik inom miljörorelsen: underläkare **SOFIA HAMMARSTRAND har blivit en frontfigur inom området klimat och hälsa.**

REPORTAGE Vi tittar närmare på rehab - en specialitet du kanske inte ens tänkt på.

TEMA Trött på godtycklig tillsättning av underläkartjänster? SYLF svarar med projektet *Schysst rekrytering*.

TEMA Spotify konkurrerar också om unga talanger. Kan sjukvården lära från deras rekryteringsmetoder?

Innehåll

#1/2018

Tema: Kompetens

Hur blir jag en bättre läkare?.....	8
Spotify.....	16
Schysst rekrytering.....	20

Reportage

Sofia Hammarstrand.....	4
Agneta Karlsson intervju.....	12
Rehab.....	22

Fackligt

Basfackligt: Att söka jobb.....	25
Ordförande ord.....	26
Kvartalet som gått.....	26
Dr Lars.....	27
SYLF-aktuellt.....	27



4 Sofia Hammarstrand



20 Schysst rekrytering



22 Rehab



16 Rekrytering hos Spotify



8 Hur blir jag en bättre läkare

M

ISSN 1403-5502

Chefredaktör och ansvarig utgivare

Joanna Ahlkvist
joanna.ahlkvist@syllf.se

Repro & Tryck

Carlshamn
Tryck & Media

Form & Layout

Oss Reklambyrå
Visby

Annonser samt prenumerationer

Anna Larsson
Anna.Sia.Larsson@syllf.se

SYLF 
SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

Styrelse

Jonas Ålebring, ordf.
Anne Liljedahl, v. ordf.
Björn Hansell, a. v. ordf.
Joanna Ahlkvist, chefredaktör
Martin Ahlström, ledamot
Tora Borén, ledamot
Anders Lundberg, ledamot

SYLF:s kansli kansli@syllf.se
Shervin Vahedi

Adress

Box 5610
114 86 Stockholm
Tel 08-790 33 66
Fax 08-21 18 68
Pg 768-2
Bg 726-9632
www.syllf.se



Omslagsbild
Olof Ohlsson

Kompetensfrämjande organisationer är bäst rustade för utveckling

Läkare brinner för att utveckla sin kompetens och det behöver värdesättas högre av chefer.

SYLF:s styrelse genom Björn Hansell, andre vice ordförande.

Kompetens är ett begrepp som florerat i media det senaste året. Otaliga artiklar har beskrivit sjukvårdens svårigheter att locka till sig medarbetare och klara kompetensförsörjningen. Men vad betyder det egentligen och varför har vi gjort det till tema för detta nummer?

Kompetens är själva förmågan att göra en uppgift framgångsrikt eller effektivt. Den byggs upp av utbildning och praktiska erfarenheter, men påverkas också av värderingar och egenskaper som personlighet, motivation och intelligens. Kompetensen är alltså förutsättningen för att vi ska kunna prestera, och det är viktigt för oss läkare! Läkare sporrar varandra att hela tiden förbättras och vi utvärderar oss själva kritiskt, men det finns flera tecken på att hälso- och sjukvårdens organisationer inte klarar av att prioritera kompetens lika högt. En helt meningslös brist på AT-tjänster hindrar läkare från att komma vidare i sin kompetensutveckling och svaren i AT-rankningen tyder på att utbildning och handledning ofta prioriteras bort när resurserna tryter. Förhållandevis få läkare forskar och de som gör det får allt för sällan skälig ersättning.

En orsak till att vår kompetens kan hamna på undantag är att våra chefer allt oftare inte själva är läkare och saknar tillräcklig förståelse för hur vi utvecklar vår kompetens och hur viktig läkarkompetens är för att organisationen ska uppnå sina mål. I digitaliseringens kölvatten hävdar allt fler debattörer att standardisering och självlärande system kommer att ersätta läkaren. Självt tror jag snarare att sådana system kommer att avlasta oss vad gäller enkla beslut så att vi kan fokusera på att förstå komplexa problem och leda team som tar fram individualiserade lösningar för våra patienter. Digitaliseringen ger

också fantastiska möjligheter för oss läkare att tillägna oss kompetens som tidigare inte funnits i organisationen.

Kompetensbegreppet är centralt i många delar av SYLF:s verksamhet. Vi arbetar för att alla underläkare ska få mer utbildning och personlig handledning med högre kvalitet. Vi strävar efter att arbetsgivarna ska bli bättre på att se oss som individer med alla de styrkor och svagheter vi bär med oss och erbjuda oss individanpassad introduktion på nya arbetsplatser. Rent konkret deltar vi just nu i arbetet med att definiera mål för läkares kompetens i den nya läkarutbildningen. Vi genomför projektet "Schysst rekrytering" där syftet är att arbetsgivare ska bli bättre på att förstå och bedöma individens kompetens i samband med AT-rekryteringen. Vi jobbar tillsammans med Läkarförbundet för att öka tillgången till digitala utbildningar och bidrar till att mejsla fram en vision för läkares roll i framtidens digitala sjukvård.

Jag hoppas att artiklarna i detta nummer ska väcka ditt intresse, för genom att öka fokus på vår kompetens tror jag att vi kan flytta fram våra positioner och bidra till en sjukvård där läkare kan utvecklas och trivas under hela karriären! ●

Chefer saknar tillräcklig förståelse för hur läkare utvecklar kompetens och hur viktig läkarkompetens är för att organisationen ska uppnå sina mål.





För underläkare Sofia Hammarstrand har klimatet blivit patienten

Det är få läkare som hörs i klimatfrågan, trots att den globala uppvärmningen tickar på och blir ett allt större hot mot människors hälsa. Sofia Hammarstrand är ett välgörande undantag.

Text Anna Bisther **Bild** Olof Ohlsson

Det fanns en tid när klimatfrågan enbart verkade handla om magra isbjörnar som stapplar fram i ett isfritt Arktis. Så är det inte längre. Insikterna om vilka förödande konsekvenser ett par graders uppvärmning innebär är svåra att ta till sig fullt ut.

Många av oss håller därför klimatfrågan på lagom avstånd och hoppas på det bästa, men det finns de som gör precis tvärtom. Som hela tiden söker nya insikter om klimatet och på olika sätt ställer sig på barrikaderna – för att åstadkomma en förändring. Sofia Hammarstrand är en av dem.

Som läkare kan hon förstå och argumentera för hur och varför ett allt varmare klimat påverkar den globala hälsan, men även vilka hälsovinster det finns i arbetet för en fossilfri värld. Det är en koppling som kan tyckas lika ny som självklar, och den har fört henne till olika scener och talarstolar, från Almedalen till World Medical Associations delegation vid FN:s klimatmöten i Marrakesh och Bonn.

”Stundtals har jag tyckt att det varit läskigt att synas så mycket. Samtidigt känner jag att det finns ett väldigt stort behov, och att någon måste prata om de här frågorna som man gör inom många andra områden, exempelvis finansvärlden”, säger Sofia Hammarstrand i sitt nyss inflyttade rum på Arbets- och miljömedicin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Hon vet att även om många av hennes läkar-kollegor också har ett intresse för miljö- och klimatfrågor, så innebär yrket stora arbetsbördor. Det är inte alltid det finns vare sig tid eller ork till ytterliare engagemang.

”Det är en av anledningarna till att jag sitter här – jag kan inte bara göra det här på fritiden. Det håller inte.”

Arbets- och miljömedicin

Vid Arbets- och miljömedicin kan nu Sofia forska på halvtid och träffa patienter under den andra halvan. Det verkar vara en utmärkt specialistutbildning för en som har varit miljömedveten sedan barnsben, men vägen dit var inte helt spikrak.

Från början satsade Sofia på att bli kirurg. Efter som hon ville jobba för Läkare Utan Gränser läste hon traumakirurgi i Sydafrika, men både de tuffa arbetsförhållandena och oron för hur den globala uppvärmningen fortsatte att utvecklas gjorde att hon slog in på en ny karriärväg. Efter en avslutad AT på Karolinska förra året hoppas hon att hennes nuvarande tjänst ska övergå till en fast ST.

Med sitt kunnande och sitt engagemang är Sofia en efterfrågad föreläsare inom sjukvård och hållbarhet. När tidningen Aktuell Hållbarhet i november tog fram en topplista över Sveriges unga och talangfulla personer som skapar morgondagens

”

Klimatförnekare finns ju överallt, även inom läkarkåren.



”

Det jag kämpar mest med själv är flyget.

hållbarhetsagenda, fanns Sofia med som enda medicinare bland biologer, ekonomer och ingenjörer. Det inspirerar säkert andra att sätta sig in i klimat och hälsa.

”Jag hoppas det! Jag träffar många unga som säger att de blir inspirerade. Sedan är det lite olika beroende på vilka man pratar för. Jag var på Ekocentrum nyligen och där är folk redan med på tåget, även om hälsa inte är självklart ens för miljöorganisationerna. Men här närmast ska jag föreläsa för läkarstudenter på KI, en kombinerad social och miljömedicinskurs, och det är något annat. De tvingas ju gå på den föreläsningen”, säger Sofia och ler obekymrat.

Motreaktioner

Att vara så publik som Sofia är i sitt engagemang för klimat och hälsa är inte enbart klang och jubel. Klimatfrågan väcker många känslor, den utmanar vår livsstil och våra privilegier som många svenskar har vant sig vid. Och så finns det fortfarande klimatförnekare med varierande grad av genomtänkt argumentation – och raseri.

”När jag skriver i Läkartidningen får jag ibland negativa kommentarer. Klimatförnekare finns ju överallt, även inom läkarkåren, och de är inte rädda för att säga vad de tycker. Det kan ofta sitta en sådan i publiken när jag föreläser eller är moderator i en debatt – då blir det diskussioner! Men jag är

mentalt beredd på det och försöker alltid lyssna på vad andra säger, även om det är bland det svåraste med det jag gör.”

Med folkhälsan i fokus

När man skärskådar vad kopplingen klimat och global hälsa handlar om blir det näst intill svindlande hur vi människor kommer att behöva tackla mer av värmeböljor, torka med skogsbränder och förstörd jordbruksmark, översvämningar och förorenat vatten som sprider smittor. UNHCR har presenterat den ofattbara slutsatsen att upp till en miljard människor kan vara klimatflyktingar år 2050. Om vi inte agerar.

”Det kanske behövs lite skrämselfpropaganda, men samtidigt – om man ska vara helt krass – så ska vi inte dö här och nu, utan det är en successiv påverkan. Jag har gått mer mot att lyfta fram positiva fördelar med klimatarbetet.”

Det handlar om ekonomiska fördelar, till exempel att värmeböljor leder till minskad arbetseffektivitet och fler sjuk- husinläggningar, men även att mycket av det som vi själva hyfsat enkelt kan bidra med även leder till bättre hälsa.

”Vi kan cykla och gå mer, och äta mindre kött. Det vi dör av i Sverige är metabola sjukdomar, och sådana förändringar har en positiv effekt på både klimat och hälsa. Men det är bättre att uppmuntra

” Det är lätt att skjuta allting framför sig. Jag brukar säga att det påverkar oss här och nu, tänker man för långt bort är det svårt att åstadkomma förändring.

än att fördöma, annars får man ingen med sig. Det jag kämpar mest med själv är flyget”, säger Sofia uppriktigt.

Miljömedvetenhet inom sjukvården

Förvisso är det inte enbart upp till oss enskilda världsmedborgare att fixa klimatkrisen. Mycket pågår och mycket ska tvingas eller lockas fram på helt andra nivåer.

”Jag har träffat olika miljöstrategier inom landstingen och det känns som att det händer ganska mycket, och om man ska säga något positivt om NKS så har de fått högsta graden av miljöklassificering på byggnaden. Miljötänk och klimatanpassning bör finnas med vid all planering av nya sjukhus idag.”

Globala perspektiv

Sverige kommer förhållandevis lindrigt undan de framtida klimatkrisernas påverkan på människors hälsa. Det ser mycket värre ut i andra delar av världen. Inom World Medical Association arbetar man både globalt och med att hjälpa varandra i nationella frågor. Det är ett samarbete som Sofia verkligen uppskattar.

”Det är jättehärligt, och vi är alla i samma ålder ungefär. Jag trodde när jag åkte på mitt första COP-möte att jag skulle vara yngst, men vi är i 30-års åldern de flesta av oss. Ofta är det en kvinna från Kuwait som leder delegationen. Hon är otroligt inspirerande.”

Ett argument som ofta används om nödvändigheten av att hejda klimatförändringarna är omtanken om framtida generationer. Men det är inget argument som Sofia Hammarstrand tar till.

”Det är lätt att skjuta allting framför sig. Jag brukar säga att det påverkar oss här och nu, tänker man för långt bort är det svårt att åstadkomma förändring.” ●

ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN

En grundspecialitet som kan påbörjas efter AT och som utreder och studerar hur människor påverkas av olika faktorer i arbetslivet och omgivningsmiljön.

Specialiteten omfattar patientutredningar och gruppundersökningar, riskidentifiering, utveckling och utvärdering av hälsofrämjande åtgärder, rådgivning, utbildning och kunskapspridning samt forskning. Arbetet bedrivs multiprofessionellt.

FEM TEMAN SOM ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN VID SAHLGRENSKA ARBETAR MED:

1. Ständigt aktuellt är luftföroreningar, hälsoeffekter och preventionsarbete.
2. Hälsoeffekter av föroreningar i miljön, såsom metaller och persistenta organiska föreningar.
3. Hur man bygger och planerar hållbara städer och annan bebyggelse för framtiden.
4. Hur man skapar ett hållbart arbetsliv med säkra arbetsförhållanden och strukturer samt hur man får äldre att arbeta längre i takt med stigande pensionsåldrar.
5. Hur extremväder som till exempel värmeböljor kommer att påverka arbetsförhållanden globalt.

LÄSTIPS FÖR ÖKAD KLIMAT-MEDVETENHET

Sofia Hammarstrand är ledamot i Läkarförbundets arbetsgrupp för klimat och hälsa. Arbetsgruppen tycker att sjukvården och inte minst läkare måste bidra till att vända utvecklingen mot ett varmare klimat, men även att förbereda sig på det sjukdomspanorama som kan uppstå.

Under 2015 gav Läkarförbundet ut sin policy för att främja klimatåtgärder och hälsa. Finns att ladda ner på slf.se.



Hur blir jag en bättre läkare?



Joanna Ahlkvist
Chefredaktör

Sjukvård är en intensiv miljö där det är lätt att tappa perspektivet. Vad hade du för målbild en gång i tiden när du valde att bli läkare? Charlie Goldberg M.D. hjälper dig att knyta an till dina värderingar och bli den bästa läkare du kan bli.

Text Joanna Ahlkvist **Bild** Tobias Wahlqvist

1. SAMMA LIKA

Behandla och kommunicera med patienter på det sätt du eller din familj skulle vilja bli behandlad.

2. RESAN ÄR MÅLET

Se din utbildning som ett livslångt projekt och undvik tendensen att enbart fokusera på måluppfyllelse. Resan mot att bli en bättre läkare fortsätter livet ut, så det är viktigt att njuta av processen. Om din glädje med yrket har upphört bör du fundera på varför.

3. GÖR RÄTT FÖR DIG

Patienter och medarbetare förtjänar respekt. Om något känns fel är det antagligen fel! De sociala reglerna och koderna som reglerar världen utanför sjukvården är fortfarande giltiga inom sjukvården oavsett om andra betar sig illa. Det kan vara otroligt utmanande att agera rätt när man är trött, under-

ordnad och har att göra med andra som inte delar de egna värderingarna.

4. LÄR AV MISSTAGEN

Misstag kommer att ske. Principen "Primum Non Nocere" (Först skada inte) är en högställd förväntan. Du kommer att skada patienter under din karriär och de som hävdar annat har antingen inte behandlat så många patienter eller har förträngt det! Det är mänskligt att begå misstag. När misstag sker ska de erkännas, diskuteras och förbättringsåtgärder initieras. Men kom ihåg att det är lätt att vara klok i efterhand och misstag ska behandlas med omsorg så att något gott kan växa ur dem. Sedan är det bara att gå vidare.

5. FRÅGA HELLRE EN EXTRA GÅNG

Var inte rädd att ställa frågor. Fråga alla i din omgivning! Andra yrkeskategorier besitter kunskaper



Inom rimliga gränser kan du engagera dig i patientvårdens alla aspekter.



CHARLIE GOLDBERG

Professor, University of California San Diego School of Medicine and VA Medical Center.

Specialitet: Internmedicin.

Forskningsintresse: Att skapa medicinsk utbildning som integrerar kliniskt patientomhändertagande med vetenskap och teknologi.



Det finns magi i vårt yrke och det härstammar inte enbart från teknik och diagnostisk skicklighet. Tvärtom brukar det ligga i kontakten med patienten att ta någon i armen, att sitta bredvid sängen, att bemöta folk (om än i några minuter) som medmänniskor och inte som "den där tjejen med Morbus Lupus". Alla kan ni bli magiker nu på en gång, utan ytterligare utbildning. Utmaningen är att inte tappa bort den här insikten när du vandrar vidare i din karriär.

som du bara kan ana och nästan alla har något att lära ut.

6. NOGGRANHET KAN INTE ERSÄTTAS

Gör allt vad du kan för att förbättra patientomhändertagandet. God vård tar tid. Att undersöka patienterna noggrant och utforska bakgrunden till deras situation tar tid, hur erfaren eller skicklig du än är. Gör det till en vana att bekräfta de fakta du får dig serverad: kolla på provsvar själv, läs i gamla journaler, ställ nya frågor till patienterna och deras omgivning. Var ihärdig i din jakt på klinisk information! Det här letandet efter sanningen må inte alltid vara så sexigt men det är en grundpelare för god vård.

7. LÄR DIG AV DINA PATIENTER

I synnerhet patienter med kroniska eller ovanliga sjukdomar lär troligen veta mer om sina sjukdomar än vad du vet. Ta reda på hur de diagnosticerades och vilka behandlingar som har fungerat och vilka som har misslyckats. Fråga hur sjukdomsförloppet har varit och på eventuella frustrationer och/eller tacksamheter kring sjukvården. Förstå att patienterna och deras levnadshistorier i regel är intressantare än de sjukdomar de bär på.

8. VIDGA ENGAGEMANGET

Inom rimliga gränser kan du engagera dig i patientvårdens alla aspekter. Ta dig tid att betrakta röntgenbilderna själv, ta en titt på innehållet i KAD-påsen, ring och diskutera svaret med patologen, häng på när ECHO utförs. På så sätt kan du vidga din förståelse för patologin och få ut mycket mer än enbart det som står i formella utlåtanden. Du kommer att förstå styrkor och begränsningar i kliniska test – patientvård är ingenting som kan skötas från läkaren! Genom att delta aktivt ger du dig in i leken och på så vis kan du påverka utgången

maximalt. Det är också genom delaktighet som du kommer att finna mest njutning i ditt yrke.

9. FÖLJ UPP DINA PATIENTER

Använd alla (lagliga) metoder för att ta reda på vad som händer med din patient sedan. Titta i journalen! Ring patienten/distriktsläkaren/sjukhusspecialisten/universitetssjukhuset! Läkaren som inte följer sina patienter invaggas i den falska tron att alla beslut är vettiga! Uppföljning leder till en bättre förståelse för sjukdomens naturliga förlopp. Nutidens korta vistelser i slutenvården kombinerad med bättre överlevnad från kroniska sjukdomar gör att uppföljningen blivit ännu mer angelägen – sjukhusvården ger enbart en begränsad bild av dagens allt komplexare patologi.

10. BREDDA PATIENTFOKUS

Håll utkik efter andra intressanta händelser på annat håll. Om det finns en intressant patient hos en kollega eller på en annan enhet, försök ta reda på mer (under förutsättning att du inte försummar dina egna uppgifter och att du har ett godkännande från patienten och dess vårdteam). På så sätt kan du utveckla ditt eget inre bibliotek över vad som är normalt och vad som är avvikande.

11. STÄLL FRÅGAN "VARFÖR?"

Var extra uppmärksam när saker inte verkar stämma. Troligen har någon (du, din kollega eller patienten) missat någon ledtråd som borde undersökas ytterligare. Utmana dig själv och de i din omgivning genom att envisas med att ställa frågan: "Varför?"

12. HA TILLIT TILL DIN KOLLEGAS OMDÖME

Innan du avfärdar din kollegas planerade upplägg då den kanske verkar oortodox eller olämplig kan det vara klokt att utgå ifrån att du saknar full insikt. Ha tillit till din kollegas omdöme åtminstone tills



du själv har kunnat sätta dig in i fallet. I de fall när felbedömningar uppenbarar sig ska du fokusera på kommunikation och utbildning snarare än på att vara nedlåtande och självgod.

13. VÅGA BE OM HJÄLP

Bli bekväm med fraserna "Jag vet inte" och "Jag behöver hjälp".

14. HÅLL DIG Å JOUR

Försök läsa något medicinskt varje dag. På så sätt håller du dig à jour med utvecklingen och blir påmind om saker du har glömt bort. Läkarkonsten handlar mindre om mästerskap och mer om upprepning av gamla lärdomar. Våra individuella kunskapsreservoarer läcker på daglig basis och det finns inget sätt att proppa igen dem! Det enda sättet är att tillägna sig mer kunskap!

15. DU ÄR DIN UTVECKLING

Ta till dig att i slutänden måste du ta ansvar för dig själv. Kvaliteten i ditt arbete är i mångt och mycket resultatet av den tid och energi du har investerat.

Som läkare verkar man inom system, men din egen vilja att utvecklas och bevaka dig själv är fortfarande avgörande för patienten.

16. EXPANDERA DITT KUNNANDE

Då och då ska du utmana dig själv att bli expert i något fält. Förstahandskunskap är ett kraftfullt verktyg och är tillgänglig för vem som helst som tar sig tid att läsa igenom forskningsunderlaget. Utvecklas genom att utforska originallitteratur. Här kan du finna robusta data och välunderbyggda argument, men på andra håll finns skakigare underlag där riktlinjerna inte alls är så välgrundade som det påstås.

17. VAR SNÄLL ÄR DU SNÄLL

Var snäll – mot andra och mot dig själv.

18. FORUMULERA DIN ANLEDNING

Ha kul! Kom ihåg varför du ville bli läkare och håll den tanken i minnet. Tappar du bort dig kan du återvända till den tanken för inspiration. ●



Bli bekväm med fraserna "Jag vet inte" och "Jag behöver hjälp".



Kallelse SYLF:s Fullmäktigemöte 2018

16-17 mars, IVA Konferenscenter, Stockholm

*För information om anmälan, se www.sylf.se
eller kontakta kansli@sylf.se*



SYLF berättar om sin valagenda för Agneta Karlsson

AT-platser och digital vårdhygien dominerar samtalet när SYLF:s styrelse får besök av Annika Strandhälls statssekreterare, Agneta Karlsson.

Text Joanna Ahlkvist **Bild** Sara Widebeck



Joanna Ahlkvist
Chefredaktör

JONAS Hej Agneta och välkommen!
Tack att du vill höra hur underläkare har det! Vi sågs ju här sist för tre år sedan.

AGNETA Ja! Jag var alldeles ny i den här rollen som statssekreterare. Då sade ni, "Ni måste genomföra den nya läkarutbildningen!" och vi sade: "okej!" Nu vill jag höra om ni har nya frågor vi ska ta tag i!

BJÖRN Vi anser att underläkare är ganska utsatta på arbetsmarknaden. De är missgynnade på olika sätt i tillsättning av tjänster och det uppstår flaskhalsar. Vi jobbar mycket med AT-rekrytering

– det är relativt transparent – vi vet hur många som tar läkarexamen och vi vet hur många AT-platser det finns. Vi ser att det fattas två- trehundra platser. Men nu har vi lite medvind i den frågan.

AGNETA Jag vet! Jag har läst en artikel ni publicerade om samordning av AT och ST-tjänster.

JONAS AT-platserna är en av frågorna vi är mest bekymrade över. Föregående fullmäktige fick vi en tydlig signal från medlemmarna att nu måste det hända något. Väntetiderna har blivit ohållbara.

Det vi har gjort är att under lång tid mäta väntetiderna. I Hälso- och sjukvårdslagen står det att Landstingen ska erbjuda så många AT-platser som behövs, men ändå ser vi att väntetiderna bara ökar. Under tiden man väntar på AT är det cirka 85% som arbetar som läkare.

AGNETA Hur många uppskattar ni att det är som väntar?

JOANNA Det är så pass många att det påverkar medlemsunderlaget till SYLF! Läkare är kvar i underläkarfasen och därmed i SYLF längre än de borde vara.

JONAS Precis. Vi har försökt räkna ut hur många som återvänder från utlandsutbildning och vilka av dessa som behöver göra AT. Sedan har vi haft en sådan lång kö under så många år att man inte riktigt vet vad som är vad. Det är i alla fall ett ansevärt antal och vi ser att Landstingen har svårt att samordna sig i detta. De är självständiga och ser till sina egna behov. De tänker inte på det där med Sjukvårdslagen och hur många platser som behövs. Det finns ett personaldirektörsnätverk inom SKL, men vi har märkt att vilja saknas. Vissa till och med ser väntetider som en bra sak, som om det vore korrelerat till kvalitet – det är det inte alls, för vi mäter kvalitet.

AGNETA Finns det några Landsting som utmärker sig som duktiga?

SHERVIN Väster Norrland, Dalarna, Gotland, Kronoberg, Kalmar.

JONAS Vi har kollat på hur många AT-platser de har i förhållande till befolkningen. Vi ser att Landstingen bidrar oerhört olika till den totala mängden AT-platser.

SHERVIN Generellt är det de större Landstingen – storstäder och universitetsorter som bidrar minst per capita.

MARTIN Det är viktigt att komma ihåg vilka vi pratar om. Det är nyexaminerade som kommer ut i arbetslivet och hamnar i tjänster helt utan stöd eller handledning.

JONAS Nästan alla jobbar innan AT och de kallas för vikarierande underläkare, men det finns ingen man vikarierar för. En femtedel arbetar själva på

akutmottagningen, vilket IVO tydligt har sagt är oacceptabelt, men som vi inte ser någon reell förbättring på.

BJÖRN Och det bisarra här är att det inte finns någon som tjänar på den här situationen. Även Stockholm, Uppsala som har minst antal AT-platser per capita, har många fler korttidsanställningar – personerna behövs i verksamheten!

TORA Det finns till och med speciella tjänster som kallas för "akutåret", "gastroåret" och så vidare, där man är anställd under ett år för att kunna premiera sig för en AT istället för att faktiskt få sin AT!

ANDERS Och nu växer väntetiderna uppåt ett år även i glesbygden.

JONAS Vi har sökt upp SKL flera gånger i den här frågan. Men SKL känner inte att de har möjligheten att sköta samordningen på det sätt som behövs. Vi ser ett behov av en nationell samordning. Det finns ett pågående arbete om Nationellt Planeringsstöd som vi är otroligt engagerade i. Men det saknas statistik!

BJÖRN Jag upplever att när vi fick fram bättre statistik i AT-frågan fick vi plötsligt mycket bättre gehör. Jag tror inte att staten behöver piska Landstingen för att skaka fram nya AT-platser, det ligger snarare i deras eget intresse att göra det. Men de behöver bli hjälpta till den insikten!

AGNETA Ok, så bättre faktaunderlag alltså.

JONAS Och så en annan sak – visst är det så att ni har ökat antalet utbildningsplatser på läkarlinjen ytterligare?

AGNETA Precis. Från och med i höst.

JONAS Det kan vara jättebra, men hur ser er kommunikation ut med SKL i den här frågan?

AGNETA Vi har haft ett sådant fokus kring den nya läkarutbildningen och basåret. Sedan fick Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra planeringsverktyget och tillsammans med huvudmännen se till att dimensioneringen av högskoleutbildningarna stämmer överens med behoven i regionen. Det är framförallt sjuksköterskor, men även läkare. Praktikplatser är ett stort problem. Vi har pratat om att Socialstyrelsen borde ha ett större ansvar för

”

Samverkan är väl bra, men det behöver bli konkret så att det verkligen sker någonting på nationell och regional nivå så att praktikplatserna blir av.

”

Det finns pengar! Kan de användas till att stimulera bra verktyg för dem som jobbar inom vården så är det bara bra. Kör på! Driv det lokalt!

underläkare, men det är en framtidsfråga. Vi har inte hunnit prata så mycket om AT.

ANNE Och vi är jättegglada för den nya läkarutbildningen och att det börjar hända saker – det har kommit ut på remiss, och så vidare. Det kommer dock att ta många år innan BT lanseras och vi behöver nya AT-platser nu.

AGNETA Jag har verkligen förståelse för att det är en lång process, dels ska den nya regleringen börja gälla och sedan sker intagning, och så vidare. Hur kan vi förbättra situationen här och nu? Samverkan är väl bra, men det behöver bli konkret så att det verkligen sker någonting på nationell och regional nivå så att praktikplatserna blir av. Det handlar om vilja.

JONAS Men vad bra! Ni inser ändå att det finns ett behov av samverkan just för att dimensioneringen av läkarutbildningen är en statlig fråga och att dimensioneringen av AT-platserna är en Landstingsfråga.

JOANNA Vi är i stora drag nöjda med förslaget om en ny läkarutbildning, men däremot finns en stor farhåga i att samma problem med väntetider kommer uppstå kring BT som vi idag ser med AT. Problematiken kan vara likartad, så vi kan lika gärna börja jobba på det redan nu med AT. Hur kan vi få fram fler AT-platser? AT-föreskriften tolkas så snävt! Kan det skapas fler medicinplaceringar på rehab och geriatriken redan nu? De platserna kan lätt tas över sedan av BT.

TORA Håller med! I Karlskoga heter det "kliniken för medicin och geriatrik", men ibland får AT-läkare backning på sin ansökan för att geriatriken inte ingår i AT-föreskriften. Det löser sig till slut, men det tyder på hur bokstavligen föreskriften tolkas.

JOANNA Och sedan har vi det här med 21 månaders AT. Varför? Det är 18 månader som krävs – banta ner det!

AGNETA Mmm, jag funderar på att om vi breddar AT-föreskriften kanske den kan göras enklare för Landstingen.

JONAS Precis! Det finns flera ben i det här. Det ena är att vi behöver fler platser och det andra en något enklare reglering. Hur är den regleringen igen nu, Shervin?

SHERVIN Här, hälso- och sjukvårdslagen – jag läser upp den: (AT-platser) ska finnas i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för legitimation som läkare. Paragraf 15.

AGNETA Ja, det är starkt. Det står där i lagen. För vår del innebär det att vi inte skulle behöva finansieringsprincipen, för vi ändrar inget i lagen. Det står att SKL redan har det ansvaret. De behövs inte ytterligare finansiering.

JONAS De har uppenbarligen kommit undan!

AGNETA Haha, det här är faktiskt inte den enda frågan på deras bord.

JOANNA En annan grupp vi skulle vilja lyfta är utlandsutbildade som hamnar i kläm med det nya BT.

MARTIN Ja! I Sverige har vi cirka 3000 läkare som utbildas utomlands – och cirka hälften förväntas fullgöra AT för att få legitimation, antingen i landet där de utbildas eller i Sverige, av vilka de flesta väljer Sverige. De personerna har inte legitimationen i handen och vad händer med dem när vi inför BT som har legitimationskrav? Här behövs övergångsregler.

AGNETA Jag trodde att BT skulle innebära en harmonisering med Europa.

MARTIN På sätt och vis men dock inte för just den här gruppen.

AGNETA Ja, highlighta det i ert remiss-svar. Gabriel Wikström har tidigare varit väldigt inne på att även om många av de här frågorna ligger på Landstinget måste staten ändå kliva fram och ta ett större ansvar. Vi tycker att det behövs. Men jag har faktiskt inte haft för mig att just lagen är så tydlig. Man kan hänga upp förändringar på det.

ANDERS Ditt resonemang låter vettigt och jag tycker att arbetet med dimensioneringen av AT kan vara en bra förberedelse för dimensioneringen av ST där, det finns ett jättestort behov av samordning i det nationella intresset.

AGNETA Faktum är att vi har tänkt mer på ST-frågan.

” Faxandet fortstätter – helt sjukt!

Vi har brister på vissa områden och ett samhälleligt intresse att se till att vi inte tappar specialistyrken eller tvärtom att vi överutbildar. Redan idag ger Socialstyrelsen pengar för att finansiera vissa smala kurser i form av SK-kurser, som annars kan vara svåra att få till. Jag har förstått att rekrytering till ST handlar mycket om vem man känner och så där. Men intressant det här med samordning och jag tar till mig att det gäller både ST och även AT.

JOANNA Och vi tror inte att dimensioneringsfrågan handlar primärt om pengar, däremot skulle lite pengar vara välkommet på ett helt annat viktigt område som är digitaliseringen inom vården. Våra medlemmar kommer ut i arbetslivet och möter en digital miljö som påminner om 90-talet.

AGNETA Ja vet! Vi har riktade satsningar, professionsmiljarden har tre områden av vilka alla handlar om att låta proffsen vara proffs. Nya arbetsmetoder är det ena, och det kan handla om nya tekniker som avlastar. De pengarna kan användas för IT-projekt, exempelvis Uppsala har hänvisat till det i utvecklingen av nya IT-lösningar. Det finns dessutom tre andra vårdmiljardsatsningar – bemaning, patientkontakt, förlossning – där IT-finansiering är möjlig. Utöver det höjer vi det allmänna statsbidraget. Det finns pengar! Kan de användas till att stimulera bra verktyg för dem som jobbar inom vården så är det bara bra. Kör på! Driv det lokalt!

TORA Våra patienter kan veta sina provsvar via nätet snabbare än vad man själv vet som behandlande läkare. Vi har inga bärbara apparater.

AGNETA Helt galet! Jag menar, saker kostar inte ens så mycket längre och särskilt om man bedriver stora gemensamma upphandlingar med andra Landsting.

MARTIN Det skickas brev och fax. Saker kommer bort. Det är så basalt!

AGNETA Jag får säga att jag har jobbat en del med er före detta ordförande Emma Spak. Jag praktiserade hos henne faktiskt efter mitt senaste besök här, och då hade man precis infört ett nytt datorsystem i primärvården i Göteborg som inte var kompatibelt med Sahlgrenska sjukhuset! Faxandet fortsätter – helt sjukt! Känner ni att ni är inblandade i de stora utvecklingsarbetena digitalt?

TORA Inte riktigt, även om jag har anmält mitt intresse till sådant. Jag vet vilka funktioner jag behöver i ett IT-system, men jag vet inte hur systemet ska åstadkomma det. Det är en IT-utvecklarens jobb.

JOANNA Tillsättning av arbetsgrupper kring IT-frågor där yngre läkare ingår skulle vara värdefullt.

AGNETA Precis – jag tror fler professioner behövs inom vården – logistik, statistiker, datorutvecklare.

JONAS Ska vi ta en sista titt på de frågor vi tycker är viktiga inför valet 2018? Vi har skrivit upp det här på tavlan. Digital vårdhygien och AT-platser blev våra mest prioriterade frågor, men vi har även diskuterat karensdagar, friskvård och sjukvård på arbetstid – vi ser ett ökat sjuktal bland yngre läkare på grund av psykisk ohälsa, vilket oroar oss mycket.

AGNETA Jag trodde faktiskt att ni skulle lyfta psykisk ohälsa – jag har förstått att det är viktigt.

JONAS Och där behöver vi runda av. Din taxi står och väntar. Tack för att du tog dig tid!

AGNETA Tack att jag fick komma! Vi har komplexa system, men ju mer vi förstår varandra desto lättare kan det bli. ●

Läkarförbundets handledarpris 2018

Har din lokalförening delat ut handledarpris 1 maj 2016 - 30 april 2018? Då kan du nominera hen till Läkarförbundets handledarpris!

- Två pristagare får varsin nål, diplom och 10 000 kr
- SYLF:s lokalavdelningar nominerar pristagare bland dem som mottagit lokala handledarpriser



Nomineringarna ska vara inkomna till
Läkarförbundet senast den 4 maj 2018.

Vid frågor, kontakta ulrika.kaby@slf.se



Det finns gott om unga talangfulla personer som vill jobba hos Daniel Ek på Spotify: förra året fick de över 350 000 spontanansökningar!

Konsten att rekrytera

Hur får man tag i rätt person för jobbet? Personal är avgörande för sjukvården men ändå möter underläkare ibland helt ogenomtänkta ansökningsförfaranden. Moderna Läkare låter sig inspireras av Spotify där förmågan att rekrytera är en väsentlig del av framgången.

Text Anna Bisther **Bild** Pressbild Spotify/Privat

För både den som söker en AT-tjänst på ett svenskt sjukhus och den som söker jobbet som Android Engineer på Spotify gäller det att ha de formella meriterna på plats. Det säger sig självt. Men vad som sedan avgör den samlade bedömningen av kompetensen, är inte lika självklart. På Spotify är det en omfattande process, där det inte hjälper att känna någon på bolaget och där diskriminering ses som kontraproduktivt.

Spotify drar till sig unga talanger från hela världen. Många vill jobba för den svenska musikjätten, som nu anställer omkring 100 personer i månaden. Förra året fick Spotify över 350 000 spontanansökningar, samtidigt som de egna rekryterarna aktivt sökte efter de vassaste begåvningarna. Hur hittar man rätt?

En som vet hur rekryteringsprocesser går till på Spotify är Per Birkström. Han jobbade drygt fyra år på Spotify – även som anställande chef, eller "chapter lead" som positionen kallas för – innan han gick vidare till ett annat jobb förra året.

"Spotify är noga med att alltid annonsera ut tjänsterna", säger Per Birkström. "Även om man kan tipsa någon om en intern tjänst – för planen är att folk ska utvecklas och bli bättre med åren – så vill man ge alla samma chans att söka."

När en avdelning bestämt sig för att anställa nya personer, är det ett rekryteringsteam som gör den första screeningen. De går sedan vidare med telefonintervjuer, kanske även videointervjuer. Först därefter blir det ett möte på kontoret, för att träffa



ST-läkare Carl Wengse berättar om en anställningsintervju för vik innan ST "De frågade om jag var beredd att ta ansvaret och fatta egna beslut".

dem som kan bli ens framtida teamkollegor, och som genom ytterligare tre intervjuer avgör om det blir en anställning eller inte.

En av intervjuerna går ut på att ta reda på om personen passar in i Spotifys extremt snabbbrörliga och innovativa företagskultur.

"Det är enkla grejer. Trivs den här personen i team eller är det en jätteduktig programmerare som är en ensamvarg? Hur jobbar de med feedback, kan den här personen hantera sina egna misslyckanden?"

Då intervjuerna utförs med två av Spotifys rekryterare åt gången och av olika personer, är det totalt sex personer som gör utvärderingen.

"En del gör det i en fri diskussion, andra har en checklista. Det är upp till varje chapter lead", säger Per Birkström som själv fick ta sig igenom hela rekryteringsprocessen trots att han blev uppringd av Spotifys rekryterare.

Erfarenhetsbaserad process

I allmänhet finns olika typer av kompetens- och personlighetstester att ta till vid rekryteringar, inte minst för att kunna göra fördomsfria urval. Men

det är inte aktuellt för Spotify som vet att mångfald är viktigt för att bolaget ska kunna utvecklas, och som har den uttalade strategin att få in personer med så olika bakgrund som möjligt.

"Nej, inga tester. Man använder istället en erfarenhetsbaserad process där man frågar om specifika situationer, som att berätta om ett team där det funkade bra eller berätta om när du var i en tuff konflikt, och så bedömer man personen efter hur den svarar."

Inga referenser

Ett annat verktyg inom rekrytering är referenser, men det är heller inget som används av Spotify.

"Det gjordes förr, men vi slutade med att ringa referenser. Vi visste att det enbart blir positiva omdömen."

När så mycket står och faller på de sista intervjuerna, finns det inte en risk att den som gärna vill jobba på Spotify överdriver sina förmågor, eller drar en vals rent av?

"När man frågar på det sätt som används, med djupgående intervjuer, är det lätt att märka om någon ljuger. Jag märkte det direkt", säger Per



Vi slutade med att ringa referenser. Vi visste att det enbart blir positiva omdömen.



Det sägs att när man söker en ST-tjänst, då bestämmer de sig redan på det personliga brevet och CV:t

Birkström och beskriver hur det också ingick att få den som skulle intervjuas att känna sig välkommen och känna att de kan svara.

Många platsannonser, oavsett bransch, innehåller ofta formuleringen stor vikt läggs vid personlig lämplighet. Ett svårtolkat, och ibland även godtyckligt begrepp, som helst bör tacklas genom att vara jättebra på allt – vilket är orimligt.

Hur fungerar Spotify när en person är suveränt bra, men när det ändå saknas någon färdighet eller kompetens?

”Då kollar man om det är något det går att jobba med. Har chapter lead verktyg eller kapacitet att hjälpa personen med det som inte är helt hundra, eller har teamet det? Det gäller att anställa så bra som möjligt och ge det stöd människor behöver. Alla har något de behöver stöd med.”

Många unga drömmer om en anställning på Spotify. Konkurrensen är stenhård, och det pratas om att man måste känna någon där för att ta sig genom nålsögat. Så är det inte, menar bolaget självt. Rekryteringsprocessen är lika för alla, även om det uppskattas att anställda använder sina nätverk för att rekommendera duktigt folk.

Det finns trots allt många spännande och expansiva bolag att jobba för, men enligt Per Birkström har Spotify en unik taktik för att få tag på rätt folk: Rekryteringsprocessen är tio gånger mer ambitiös än hos många andra svenska teknikbolag.

Underläkarens verklighet

Unga läkare i karriären stöter på samma oundvikliga dilemma, att det är många sökande till ett fåtal utlysta tjänster, och även om magnituden på konkurrensen inte liknar den på Spotify så är rekryteringsprocessen lika central för vem som får jobbet.

KATARINA BERG, SPOTIFY

Utsågs till Årets HR-chef på Chefgalan 2017. Hon kommenterar priset till tidningen Chef: ”För att bli en attraktiv arbetsgivare måste vi ha ett bra sätt att bemöta och utveckla våra medarbetare. Det är inte jättemycket mer betalt som får människor att gå den där extra milen, utan möjligheten att få vara med och påverka. Vi använder en rekryteringsprocess som är unik, lite snabbare men ändå kvalitativ.”

Carl Wengse har som läkare erfarit att både bli grillad under en anställningsintervju, och att mer eller mindre promenera rakt in på ett jobb.

”Jag kommer från Stockholm, men sökte min AT i Karlskoga för att det var ett mindre sjukhus där man snabbare växer in i läkarrollen. Man får ett enormt ansvar som AT-läkare och jag ville pröva mina vingar”, säger Carl Wengse och tillägger att han hade jobbat som underläkare redan under studietiden.

Anställningsintervjun genomfördes av en senior kollega och en HR-person med ett frågeformulär.

”De frågade om jag var beredd att ta ansvaret och fatta egna beslut, hur jag hanterar stress ... Ingen test, bara frågor. Många frågor.”

Efter AT mailade Carl Wengse en underläkarchef på Danderyd och fick komma på en intervju för ett årslångt vikariat inför ST, som efter ett halvår övergick till en tjänst. Det var en intervju som mycket lite handlade om hur han hanterar olika situationer. Den var mer som en uppdragsbeskrivning om hur man jobbar på kliniken.

”Det sägs att när man söker ST-tjänst, då bestämmer de sig redan på det personliga brevet och CV:t”, säger Carl Wengse som är medveten om att det har gått förhållandevis lätt för honom.

Han känner ändå till kollegor som har vikarierat länge utan att få en AT-tjänst, och att folk känner sig orättvist behandlade vid rekryteringar. Frågan är om den offentliga hälso- och sjukvården har något att lära av Spotifys sätt att rekrytera sina medarbetare. ●

KATARINAS FYRA GRUNDPELARE

Katarina ser fyra saker som definierar Spotifys rekryteringsmodell:

1. Vi gillar autonomi – man kan inte rekrytera de bästa i branschen för att sedan pilla i detaljer i hur de jobbar.
2. Vi satsar på kompetensutveckling.
3. Vi värdesätter samhörighet – att förstå vad det är som motiverar människor och får dem att vilja stanna.
4. Vi försöker agera benevolent, alltså att sprida det goda, i vårt fall musik!



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE



**ÄR DU FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE?
VI ERBJUDER KURSER, INSPIRERANDE
FÖRELÄSNINGAR, MÖTEN OCH EN
CHANS ATT VARA MED OCH FORMA
FRAMTIDENS SJUKVÅRD!**

**VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA
4-7 SEPTEMBER**



WWW.FRAMTIDENSLAKARE.SE



CHECKLISTA FÖR SCHYSST REKRYTERING:

- Tjänsten utlyses offentligt och annonsen beskriver vilka meriter som värderas högt
- Intervjuer sker enligt en strukturerad mall
- Arbetsgivaren kan visa att de som erbjudits intervju och senare anställning har de starkaste meriterna
- Arbetsgivaren analyserar hur fördelningen av kön, ålder och utbildningsort ser ut genom olika delar av rekryteringsprocessen

Nytt projekt lägger ribban för rättvis rekrytering av underläkare

Transparant och värdefull rekrytering med kompetens i fokus var målet när SYLF:s ledamot Björn Hansell drog igång projektet "Schysst rekrytering".

Text Laura Eklinder Björnström **Bild** Tobias Wahlqvist



Laura Eklinder
Björnström
Underläkare



Vill ni bli intervjuade tillsammans eller var och en för sig?

De hade förberett sig ordentligt. Ställt varandra i fiktiva intervjusituationer. Filat på de bästa svaren på alla tänkbara frågor en anställningsintervju kan innebära. När Björn Hansell och hans kursare kom till AT-intervjun blev det inte riktigt som de hade förväntat sig. På bred, mjuk värmländska frågade den HR-ansvariga, just när de anlät: "Vill ni bli intervjuade tillsammans eller var och en för sig?" Direkt efter den korta intervjun erbjöds Björn jobbet men blev ändå lite besviken. "Jag kände inte att jag blev granskad, utan som att dörren redan var inslagen", berättar han.

Förändringsvilja

När Björn Hansell för tre år sedan blev invald i

SYLF:s centrala styrelse hade han inte glömt sin AT-intervju. Dessutom märkte han att i princip alla SYLF:s lokalavdelningar arbetade med rekrytering av AT-läkare. "Lokalaktiva jobbar ideellt och har inte obegränsat med tid, och det verkade helt klart vara en prioriterad fråga", säger han.

Så föddes projektet Schysst rekrytering. Det syftar till att hjälpa blivande AT-läkare att bli mer rättvist behandlade under rekryteringsprocessen, men också till att arbetsgivare ska göra mer värdefulla rekryteringar.

"Ett mer långsiktigt mål är att större fokus hamnar på kompetens", menar Björn. Kompetensbaserad rekrytering innebär att fakta och kompetens går före subjektiv magkänsla. Det handlar om att



definiera vilken kompetens som efterfrågas och utifrån detta anställa den bäst lämpade kandidaten. Detta beskrivs i Kompetensbaserad personalstrategi (Lindelöw, 2016), en bok vars teorier legat till grund för det kompetensfokus som genomsyrar projektet Schysst rekrytering. "Kompetensbaserad rekrytering är en modell som förespråkas av många antidiskrimineringsorganisationer för att öka mångfald och minska risken för diskriminering", berättar Björn Hansell. "Jag har arbetat med att ta fram en variant som är anpassad till hur landstingen arbetar i dagsläget", fortsätter han.

Schysst rekrytering

Projektet är för närvarande inne i en pilotfas där fem av SYLF:s lokalavdelningar prövar modellen, för att ytterligare kunna anpassa den till verkligheten. Johanna Borg Bruchfeld, vice ordförande i SYLF Dalarna och ST-läkare på medicinkliniken i Falun, är ansvarig för pilotprojektet i Falun. "Vi har med hjälp av projektet fått möjlighet att ytterligare utveckla samarbetet med arbetsgivaren kring AT-rekryteringen", berättar hon. "Arbetsgivaren har till exempel ändrat i annonsen där man utlyser AT-tjänster och lagt till tydligare skriftliga merit-erande kriterier."

Hon beskriver att det däremot har varit svårare att få insyn i rekryteringsgruppens urvalsprocess. "De är kanske rädda att vi ska kritisera det poängsystem som de använder som utgångspunkt för urvalet", säger Johanna Borg Bruchfeld. "Vi är inte ute efter att bestämma vilka som ska intervjuas utan vill att ansökningarna granskas systematiskt med fokus på de, för tjänsten, merit-erande kriterierna."

Hon lägger till: "Ett systematiskt och genomtänkt arbetssätt minskar risken för missgynnande. Vi i SYLF Dalarna brukar lyfta fram bra ansökningar som riskera att missgynnas till exempel på grund av att de sökande har studerat utanför Sverige."

Samarbete med arbetsgivare

Ytterligare ett mål med projektet är att stärka samarbetet mellan SYLF:s lokalavdelningar och arbetsgivarna. "Vi vill att båda parter ska känna ett ökat behov av samarbete och få ökat förtroende för varandra", säger Björn Hansell. "Vi har försökt att anstränga oss för att inte skuldbelägga, det känns viktigt. Vi vill inte skriva någon på näsan, utan vi vill hjälpa till att lyfta frågan och utveckla rekryteringsarbetet."

Eva Lööf, AT-ansvarig i Falun, är den som tillsammans med fyra studierektorer ansvarar för rekrytering och anställning av AT-läkare. Hon tycker att samarbetet med SYLF även innan projektet var givande. "SYLF:s representanter har i många år suttit med på intervjuer och löpande fått ta del av alla ansökningar", säger hon.

Eva ser positivt på att ha fått vara en del av pilot-

projektet Schysst rekrytering. "Det har varit en ögonöppnare för oss", säger hon. "Annars hade det bara lunkat på, vi hade gått i samma hjulspår och annonserat på samma sätt som vi alltid har gjort. Nu har vi sett över annonseringen ordentligt och är måna om att i annonsen tydligt specificera vad vi letar efter."

Genomslag

I vår ska projektet Schysst rekrytering utvärderas och i sommar kommer det att presenteras på Almedalsveckan. Därefter planeras en lansering av Schysst rekrytering nationellt. Utvärderingen innebär djupintervjuer med de SYLF-are som ansvarat för pilotprojekten. Även arbetsgivarrepresentanter och jobbsökande skall tillfrågas i samband med utvärderingen.

Den nationella lanseringen av projektet planeras i första hand omfatta en modell för rekrytering av AT-läkare. Men det finns goda möjligheter att i framtiden använda modellen för rekrytering av andra yrkeskategorier. "Vi har valt att fokusera på AT-rekryteringen i första hand", säger Björn Hansell. "Eftersom antalet tjänster inte räcker till alla får det väldigt stora konsekvenser för den som blir missgynnad i rekryteringen. Samtidigt är det svårt att göra schyssta rekryteringar eftersom de sökande måste skiljas åt genom informella meriter."

Han hoppas att arbetet med AT skall ge ringar på vattnet. "Det finns ingenting som jag kan se i det vi har tagit fram hittills som inte går att tillämpa på vilket jobb som helst." ●



Nu har vi sett över annonseringen ordentligt och är måna om att i annonsen tydligt specificera vad vi letar efter.

SYFTEN MED PROJEKTET:

- Hjälpa blivande AT-läkare att bli mer rättvist behandlade under rekryteringsprocessen
- Hjälpa arbetsgivare att utföra mer värdefulla rekryteringar
- Stärka samarbetet mellan SYLF:s lokalavdelningar och arbetsgivare
- I högre grad fokusera på kompetens vid rekrytering av underläkare
- Att skapa en allmängiltig modell för rekrytering av AT-läkare som sedermera kommer att kunna användas för all läkarrekrytering

BESTÅNDSDELAR I PROJEKTET:

- Kunskapsunderlag kring teorier som ligger till grund för projektet
- Stödmaterial till de lokalaktiva som jobbar med projektet
- Information till landstingets representanter kring projektet
- Information till de arbetssökande kring projektet
- Checklista med punkter som behöver uppfyllas för Schysst rekrytering

”

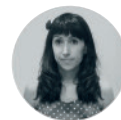
Det var oerhört viktigt för mig att fortsätta arbeta som läkare efter skadan.



Rehabilitering – vägen till framtid

Holistiskt och utmanande med varierade arbetsuppgifter: Moderna Läkare träffar tre ST-läkare inom rehabiliteringsmedicin, en för de flesta rätt okänd specialitet.

Text Elisabeth Karlsson



Elisabeth Karlsson
Underläkare

MIKAEL WALLER, SUNDERBY SJUKHUS, INRIKTNING NEUROREHABILITERING

Berätta om din bakgrund och hur du kom in på rehabmedicin!

Under läkarutbildningen och AT:n kom jag inte i kontakt med rehabiliteringsmedicin i någon större utsträckning, visste knappt att det var en egen specialitet. Under sista veckan av AT bröt jag nacken i en cykelolycka och fick en ryggmärgsskada. Efter den akuta fasen med operationer och intensivvård följde lång tids slutenvård på flera rehabiliteringsmedicinska kliniker i Sverige. Jag insåg hur viktig den här fasen är för att lägga grund för fortsättningen efter att ha drabbats av en så oväntad och livsomvälvande händelse som en allvarlig skada eller sjukdom i nervsystemet. Att kunna bli så självständig och delaktig som möjligt utifrån förutsättningarna och uppnå god livskvalitet är viktiga målsättningar. I denna situation har rehabiliteringen stor betydelse. Hur skulle det bli om ingen tog vid efter akutsjukvårdens livräddande insatser? Ett halvår efter utskrivningen började jag min ST på samma klinik som jag tidigare varit patient på.

Vem bör välja denna specialitet, och varför?

Den som gillar att tänka brett och se helheten. Inom sjukvården fokuseras ofta på diagnos och sjukdomsspecifik behandling. Inom rehabmedicin ser vi även, och kanske framförallt, på konsekvenserna av tillståndet och hela sammanhanget. Det blir en spännande och utmanande blandning av medicin, tillämpad fysiologi, pedagogik, logistik och humaniora. Vikten av teamarbete och rehabilitering betonas i nya nationella riktlinjer för olika diagnoser. Jag tror definitivt att efterfrågan och behov av rehabiliteringsmedicinsk kompetens kommer att öka och få en ännu större roll i framtidens hälso- och sjukvård.

KAROLINA AF EKENSTAM, DANDERYDS SJUKHUS, INRIKTNING SMÄRTREHABILITERING

Varför smärtrehab som inriktning?

Smärta som fenomen intresserade mig tidigt, kombinationen av fysiologiska och psykologiska aspekter. Jag märkte också tidigt att jag kände starkt för patienter med långvarig smärta. Under min AT såg jag hur denna patientgrupp inte passade in inom akutsjukvården, vilket ledde till frustration hos de inblandade. Jag ville lära mig mer om hur man kunde hjälpa dessa patienter.

Framtidsvisioner inom specialiteten?

Kunskapen om mekanismer bakom långvarig smärta, såsom störd smärtmodulering, har ökat. Troligen får vi nya smärtdiagnoser i kommande ICD-11 och kommer då i större utsträckning kunna ge en bättre beskrivande diagnos och slippa "långvarig smärta utan känd orsak" i de fall då det inte går att sätta etiologisk diagnos. Förutom att det är en psykologisk vinst för många patienter tror jag att det kan innebära större möjligheter för vidare behandlingsstudier på patientgrupper som hittills varit svåra att definiera. Jag har också en vision om att vi ska kunna samverka mer med andra specialiteter, kunna hitta och fånga upp riskpatienter i större utsträckning och kunna avlasta akutvården avseende t.ex. antalet akutbesök för patientgruppen samtidigt som det blir bättre vård för patienterna.

”

Jag märkte också tidigt att jag kände starkt för patienter med långvarig smärta.





”

Jag hoppas att fler och fler kommer att lockas till vår specialitet och charmen med långvariga patientmöten

**SOPHIE JÖRGENSEN SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS, INRIKTNING SPINALSKADEREHA-
BILITERING**

Vad fick dig att välja rehabmedicin som specialitet?

Under termin 2 på läkarutbildningen besökte vi sektion Rehabiliteringsmedicin på Skånes Universitetssjukhus för att bekanta oss med deras verksamhet och lära mer om neurologiskt status. Både handledare och patienten som var med talade varmt om rehabiliteringsmedicin och redan då tänkte jag att detta kanske var en specialitet för mig. Det lockade att få en helhetsbild av personen framför mig, och att se mer än enbart den fysiska åkomman. Efter termin 10 vikarierade jag på kliniken och fastnade direkt.

Berätta mer om din forskning!

Ryggmärgsskador är mitt specialintresse, både inom mitt kliniska och forskningsinriktade arbete. Mitt examensarbete handlade om riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom hos äldre personer som levt länge med en ryggmärgsskada. I september 2017 disputerade jag med en avhandling som beskriver delar av livssituationen hos äldre personer som levt länge med en ryggmärgsskada. Den visar på faktorer som är viktiga att fokusera på i uppföljningsprogram riktade till just den gruppen. För närvarande arbetar jag med en långtidsuppföljning av dessa personer som förhoppningsvis ska kunna användas för att ytterligare utveckla våra uppföljningsprogram utifrån personernas egna behov och önskemål. Under arbetet med avhandlingen har jag även blivit involverad i olika internationella samarbeten som jag ser fram emot att fortsätta framöver. Jag hoppas att fler och fler kommer att lockas till vår specialitet och charmen med långvariga patientmöten, teamarbete och helhetstänk! ●

FAKTA REHABILITERINGSMEDICIN

Rehabiliteringsmedicin är en av fyra basspecialiteter inom neurologiska specialiteter. Patientgruppen är personer med medicinska tillstånd som leder till långvariga komplexa funktionsnedsättningar och sammansatt rehabiliteringsbehov. Det finns två huvudsakliga inriktningar: neurologisk rehabilitering vid t.ex. förvärvad hjärnskada, ryggmärgsskada och kronisk neurologisk sjukdom samt smärtrehabilitering vid långvarig icke-malign smärta.

Arbete i multiprofessionella team för att kartlägga kroppsliga och psykologiska funktioner, aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning är centralt. Patienten är en del i teamet och hens målsättningar på kort och lång sikt är ledande för utformning och planering av rehabinsatser. Rehabiliteringsmedicinska kliniker finns på universitetssjukhusen, de flesta länssjukhusen och i privat regi. I Sverige finns drygt 200 specialister och ett 60-tal ST-läkare.

För mer information rekommenderas hemsidan sfmr.se Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin.

Att söka jobb

När är det dags att söka ett nytt jobb och vad ska du tänka på när den dagen kommer?

Text Björn Hansell



Björn Hansell
andre vice ordförande
SYLF

Att byta jobb kan vara ansträngande och ofta måste många pusselbitar falla på plats samtidigt. När det är dags att byta tjänst i samband med AT, ST och specialistexamen är det lätt att känna sig lite osäker. Förutom att livet för övrigt måste ordnas upp är det ovant för en del att ställa krav och många upplever att det inte finns någon större möjlighet att förhandla om lön och andra villkor. På så vis skiljer vi oss från till exempel ingenjörer eller ekonomer som efter några år i yrket är mycket efterfrågade och ser det som positivt att byta jobb regelbundet för att bredda sitt kontaktnät, få bättre villkor och hitta nya utvecklingsmöjligheter.

Viktigt att tänka på när det är dags att söka nytt jobb

Starkt intresse för en specialitet är en bra förutsättning för att få ett gott yrkesliv, men tänk på att villkoren kan skilja sig vad gäller arbetsbörda och flexibilitet, nattarbete och möjligheter till teamarbete. Även inom en specialitet finns stora skillnader i arbetsmiljö, digitala stödsystem, introduktion, utbildning, och möjligheter att förkovra sig i forskning eller annat utvecklingsarbete. Tänk igenom vad du tycker är viktigt och ta kontakt med chefen för att ta reda på om arbetsplatsen är bra för dig.

Förbered förhandlingen

Innan du börjar förhandla är det viktigt att du peppar dig själv. Som läkare är du outhärlig i verksamheten och förhandlingen är din stora chans att få schyssta villkor! Sätt dig in i vad som regleras i centrala och lokala kollektivavtal och fundera över om det är något särskilt som du vill förbättra i ditt anställningsavtal. Ta reda på vilka lönekriterier arbetsgivaren har och tänk igenom hur väl du uppfyller dem. Ta reda på lönebildningen genom lönestatistik från Läkarförbundet och be att få ut klinikens lönelistor (om det är en offentligt driven verksamhet). Sist men inte minst behöver du

förhandla med dig själv om vad som krävs för att du ska vara nöjd och var gränsen går för att du ska tacka nej till tjänsten. Framför allt, bluffa inte och se till att du har ett annat jobbalternativ!

Tips under förhandlingen

Förhandlingen börjar med att den ena parten lägger fram ett förslag och att den andra svarar med ett motförslag. Därefter vidtar diskussion och kompromissarbete. Utgångsbudet sätter förstås nivån i någon mening, så börja inte för lågt, men framför allt ska du se till att motparten förstår vad som är viktigt för dig. Om du märker att det är svårt att få gehör på ett område kan det vara smart att försöka hitta andra villkor som motparten kan tänka sig att diskutera. Försök samtidigt att förstå vad som är viktigt för motparten så att ni hittar en lösning som båda vinner på.

Gällande förhandlingstekniken är det viktigaste att du är väl förberedd så att du kan lägga kraft bakom det du säger och samtidigt lyssna ordentligt. Var inte rädd för att vara tyst om du är osäker. Minska risken för missförstånd genom att sammanfatta vad den andra sagt. Se till att ni är på samma höjd och undvik att hamna mitt emot den du förhandlar med. Visa gärna händerna, det betyder att du inte har något att dölja. Om du tycker att motparten använder obehagligt kroppsspråk kan det fungera att härma beteendet lite demonstrativt, men att inta samma kroppsposition kan också vara ett tecken på att ni är överens.

Efter förhandlingen

Ställ krav på arbetsgivaren om villkoren inte är så bra som utlovats. Ta vara på det grundarbete ni gjort under förhandlingen genom att utvärdera hur det gått vid nästa lönerevision. Sist men inte minst, var stolt om du fått bra villkor och berätta för dina vänner hur du gick tillväga så att de också kan flytta fram sina positioner! ●

TIPS PÅ VILLKOR ATT FÖRHANDLA OM

- Lön och extra ersättning för ansvar utöver det vanliga
- Extra pensionsavsättningar och lönevaxling
- Arbetstid och övertid
- Dator, mobiltelefon, tjänstebil
- Resor på arbetstid
- Utbildning utöver det som regleras i föreskrifter
- Tid för forskning och utvecklingsprojekt
- Friskvårdsersättning
- Extra semesterdagar
- Lunchkuponger
- Försäkringar som privat sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring utanför arbetet, ansvarsförsäkring

KOM IHÅG

- Kanske behöver du inte säga upp dig? Om du har en stark förhandlingsposition kan du förhandla om förbättrade villkor utan att byta jobb.
- Centrala kollektivavtal finns på www.slf.se. Lokala avtal finns hos din läkarförening.
- Kontakta klinikombudet för att få oberoende information om arbetsplatsen.
- Se till att få betänketid mellan erbjudandet om jobb och själva förhandlingen!
- Se till att den du förhandlar med har mandat att fatta beslut om dina villkor.
- Om arbetsgivaren vill att du avstår från övertidsersättning ska du se till att få ersättning för det.
- Om du byter mellan landstingskommunal och privat arbetsgivare kan det finnas karenstid för extra ersättningar (t ex under föräldradaghet) som du kan förhandla om.
- Träna förhandling med en kompis!

Ordförandeord

Utmana dig själv för patientens skull

Promenaden till sjukhuset traskas med allt lättare steg, kanske är det de sakta ljusnande vintermorgnarna som gör vägen lättare. Att få uppleva ens minsta tendens till dagsljus efter månader av korta dagar, lika mörka på väg till sjukhuset som därifrån, kan ge stuns i stegen på vem som helst. Kanske är det något annat.

Morgnar kan lätt kännas som en monoton transportsträcka. Alarm, dusch, kaffe, iväg. Men de tankar vi tänker på morgonen på väg till arbetet är en indikation på hur vi känner inför att komma dit. Jag kommer ihåg promenaderna till sjukhuset under AT och början av ST. Oftast tänkte jag på vilka utmaningar som skulle möta mig under dagen och hur jag skulle hantera dessa, ofta med mer eller mindre nervositet. Efter att ha kommit en bit in på ST känns det mesta annorlunda. Stegen är stabilare och tilltron till att mina kunskaper och erfarenheter oftast lever upp till kraven i arbetet är större.

Läkare har en tendens att vilja prestera väl, ställer stora krav på sin kompetens och utmanar sig gärna på flera områden samtidigt. En del ägnar sig helhjärtat åt kliniken och börjar ofta samtidigt olika

förbättringsarbeten för att utveckla verksamheten. Vissa kombinerar det kliniska arbetet med forskning med målet att hitta nya vägar att behandla patienter. Några fördjupar sig i ledarskap och siktar mot en chefskarriär, medan andra fördjupar sig inom fält långt bortom det medicinska. Själv har jag valt att kombinera min ST med att arbeta för er.

Alla dessa engagemang är viktiga och medverkar till att vi utvecklar våra kompetenser och tillgodogör oss nya. Olika kompetenser och erfarenheter i samma människa är lite som influensa. Två olika influensavirus kan infektera samma cell och ge upphov till en helt ny influensavirus med helt nya egenskaper. På samma sätt fungerar erfarenheter som en individ tillgodogör sig. De skapar synergier och effekten av de ibland vitt skilda erfarenheterna blir långt större än summan.

Läkares kompetenser är efterfrågade såväl inom som utom hälso- och sjukvården. För att patienterna ska få så bra vård som möjligt behöver läkare också arbeta med allt från verksamhetsutveckling och chefskap till medicinteknik och läkemedelsindustrin. Vi behöver våga testa olika vägar och få nya erfarenheter

för att ibland återvända till patientarbetet med andra synsätt.

Sjukvårdens utmaningar är för de flesta kända, med en ökad andel äldre och större och mer komplexa behov, samtidigt som kraven på tillgänglighet är påtagliga. Lösningen på dessa utmaningar är att arbeta annorlunda genom att utveckla oss själva och verksamheten. Läkare som har tillgodogjort sig olika kompetenser och erfarenheter kommer att ha en unik förmåga att driva sjukvården framåt med stora möjligheter att påverka. Patienterna behöver att vi utmanar oss själva och vågar välja olika banor. Framtiden är något vi alla behöver reflektera över med jämna mellanrum, kanske är det dags på väg till jobbet i morgon. ●



Jonas Ålebring
Ordförande
SYLF

Kvartalet som gått – ett urval av styrelsens aktiviteter

6 nov Specialitetsföreningarnas representantskap (JÅ)

7 nov Förhandlingsdelegationen (JÅ)/paneldebatt om Journalen via nätet, Karlstad (BH)

9 nov Workshop Socialstyrelsen om nationella planeringsstödet (JÅ)

10 nov Etik och ansvarsrådet/Föreläsning med YLF Stockholm för AT läkare om ST (JÅ)

14 nov Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (BH)/ möte nätverket för jämlik hälsa/Läkarsällskapets årshögtid (JÅ)

23 nov Föreläsning "Läkarens ansvar" på AT-tinget i Ystad (BH)

29 nov Konferens hos Inera om Nationell läkemedelslista (BH)

30 nov Paneldebatt om vårdflöden (JÅ)

7 dec Möte etik LIF (JA)/Paneldebatt om cancervården (JÅ)

14 dec FSI Advisory board/möte nätverket för jämlik hälsa/Yrkesföreningarnas representantskap (JÅ)

15 dec Styrelsemöte

18 dec Telefonmöte arbetsgrupp Schysst Rekrytering (BH)

19 dec Förbundsstyrelsemöte (JÅ, ALu)/Kapitalplaceringsrådet/Vårdanalys julmingel (JÅ)

15–16 jan Vinterinternat (styrelse)

17 jan Medlemskväll 'Att söka jobb' SYLF Halland (BH)

22 jan Medlemskväll 'Läkare och förälder' SYLF Västernorrland (AL, MA)

31 jan Närvård workshop (AL)

1 feb Workshop med nätverket för jämlik hälsa (JÅ) Medlemskväll 'Arbetsmiljö' SYLF Jönköping (AL)



Dr Lars

Lars Östman är AT-läkare på Centrallasarettet i Växjö och Moderna Läkares nya krönikör.

Systematiska litteraturoversikter, det vill säga meta-analyser, är inte kända för att vara stora läsoplevelser. Ibland händer det ändå att man läser något som får det att suga till i magen. Ett exempel är en artikel jag läste i slutet av läkarutbildningen. Frågeställningen var om läkarstudenters empatiska förmåga minskar under utbildningens gång. Tyvärr verkade resultaten tala för just detta.

Min första impuls var förstås att ifrågasätta fynden i artikeln. Jag ville visa att resultaten faller på sin egen orimlighet: "Men jag är ju (strax) läkare! Vi är empatil!" Jag granskade artikeln efter bästa förmåga; jag utredde om de statistiska analyserna var korrekta utifrån de variabler som testades; jag ifrågasatte vad för trubbigt verktyg som egentligen används för att mäta empatisk förmåga. "Resultaten stämmer bara på populationsnivå – det säger ingenting om individer!" intalade jag mig.

Tyvärr kunde jag inte upptäcka någon självklar brist i artikeln.

Kanske är det så att min förmåga att känna in en annan persons smärta är signifikant sämre än vad den var innan läkarutbildningen började (och således även mindre än hos bakgrundspopulationen).

Jag börjar också märka tendenser till det på jobbet. Mindre än ett år efter att jag läst artikeln går jag ner till akuten och suckar djupt när min seniora kollega, med ett snett leende, skickar över patientmappen med texten "Ryggsmärta sedan två år tillbaka. Anser att hemsituationen är ohållbar". Det skulle jag inte gjort för ett år sedan.

Kanske är det här något som hör yrket till, ett pris jag tvingas betala? Men jag kan inte låta bli att önska att utbildningen och systemet inte hade fostrat mig till att känna mindre. Jag kommer åtminstone fortsätta fortbilda mig inom etiskt förhållningssätt och försöka tillämpa det jag läser i min kliniska vardag. ●

SYLF-AKTUELLT

SYLF gör sig redo för valet 2018

Det är inte bara politikerna som ska ut på valkampanj i år, utan nu ska även underläkare vara med och göra sin röst hörd. Valfrågorna som SYLF driver är fler AT-platser och en förbättrad digital arbetsmiljö. Dessa är två frågor som berör vår medlemskår och där yngre läkare bör vara med och påverka.

Fler AT-platser har varit uppe för diskussion länge, men nu ställs krav på att politikerna går från ord till handling. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården följer den digitala utveckling som blivit en verklighet i samhället idag. Vi vill därför att man slopar faxmaskinen och gör systemen mer digitalt anpassade så att våra medlemmar kan bli de moderna läkare som de vill vara.

Fullmäktige är igång!

Ska SYLF under året ta fram ett introduktionspaket för underläkare innan AT? Bör åldern bestämma rätten till antalet semesterdagar och vilken ersättning ska underläkare ha rätt till efter kl 17? Detta är ett smakprov på frågor som kommer att diskuteras under SYLF:s fullmäktige 2018 som inleds den 16 mars. Fullmäktige pågår i två dagar och samlar underläkare från hela landet. Det är fullmäktige som bestämmer riktningen på SYLF:s arbete det kommande året.

Läs mer om SYLF:s fullmäktigemöte på SYLF:s hemsida www.sylf.se