

Moderna Läkare

#2/2018 Årgång 76

Utgiven av Sveriges Yngre Läkares Förening sedan 1942

**Tema:
Mångfald**

SYLF 
SVERIGES YNGRE
LÄKARES FÖRENING

”Hur kan jag bidra?”

Ordförande för ett integrationsprojekt, medicinsk tolk, management utbildning på Handelshögskola: underläkare ZAKI LUDIN har hunnit med mycket sedan han anlände från Afghanistan 2015.

REPORTAGE Intervju med socialminister Annika Strandhäll.

TEMA Svårt att förstå sjukvårdens styrmodeller? Läs SYLF:s guide till ersättningsystem.

TEMA Modefotografering med underläkare från världens alla hörn.

Innehåll

#2/2018

Tema: Mångfald

Läkarmode	4
Intervju: Zaki Ludin	18
Mångfald av ersättningsystem	21

Reportage

Mindfulness för underläkare	8
Intervju: Emma Henriksson	12
Intervju: Annika Strandhäll	13
AT-beach	14

Fackligt

Lokalfackligt: Stockholms handledarpris	24
Basfackligt: Den fria rörligheten	25
Ordförande ord	26
Kvartalet som gått	26
Dr Lars	27
SYLF-aktuellt	27



13 Socialminister
Annika Strandhäll



4 Läkarmode



14 AT-beach



18 Zaki Ludin

ML

ISSN 1403-5502

Chefredaktör och ansvarig utgivare

Joanna Ahlkvist
joanna.ahlkvist@syf.se

Repro & Tryck

Carlshamn
Tryck & Media

Form & Layout

Oss Reklambyrå
Visby

Annonser samt prenumerationer

Anna Larsson
Anna.Sia.Larsson@slyf.se

SYLF

SVERIGES YNGRE
LÄKARES FÖRENING

Styrelse

Jonas Ålebring, ordf.
Anne Liljedahl, v. ordf.
Björn Hansell, a. v. ordf.
Laura Eklinder Björnström,
tillträdande chefredaktör
Tora Borén, ledamot
Anders Lundberg, ledamot
Rofida Ghazvinian, ledamot

SYLF:s kansli kansli@slyf.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.slyf.se



Fotograf omslagsbild
Irena Levkova

Dags att fräscha upp vår digitala arbetsmiljö

– om digital vårdhygien och framtidens lösningar.

SYLF:s styrelse genom Anne Liljedahl, förste vice ordförande.

Arbetsmiljö är en viktig facklig fråga och redan 2016 undersökte SYLF underläkares inställning till sin IT-miljö. Svaren var tydliga. Mer än 9 av 10 vill ha en samlad översikt av patientens historik, behandling, diagnos och testresultat. Över 75 % är mycket positiva till att möta kolleger, experter och andra inom vården via videomöten, chatt och mail. 8 av 10 är mycket positiva till att använda digitala verktyg i yrkesrollen och nästan hälften anger att de tror att ny teknik kommer att minska arbetsbördan. Tyvärr är det dock så att mindre än hälften känner sig trygga med informationssäkerheten och integriteten och över 80 % anger att de är mycket missnöjda eller ganska missnöjda med IT-stödet inom sjukvården idag.

Problemen i vår digitala arbetsmiljö har uppmärksammats allt mer i media och i SYLF ser vi behovet av att komma ikapp vår uppkopplade, smidiga vardag, där bankärenden säkert kan skötas via en app och vänner kan nås på andra sidan världen, direkt via telefonen.

Sjukvårdens digitala arbetsmiljö är föråldrad och på många håll skrivs papper ut från ett system för att scannas in i ett annat. Det är i sanning frustrerande. Och dyrt. Ineffektiv kommunikation gör att samordningen kring patienterna blir undermålig. Det är svårt för en läkare på vårdcentralen att följa upp en patient som blivit utskriven från sjukhuset på ett effektivt och högkvalitativt sätt, om inte informationen kommer fram. Vi kan inte lämna över hela ansvaret på patienterna.

Ett fungerande journalsystem och kloka digitala lösningar innebär en ökad patientsäkerhet och användarna, läkare och vårdpersonal, måste vara med i utformningen av nya system. Ett minimikrav är att system kan kommunicera med varandra och att kompatibilitet med existerande system är ett krav i upphandlingen av nya.

För att vården ska bli patientcentrerad och nära behöver vi hitta lösningar som möjliggör olika typer av möten. Kanske ett återbesök via video eller chatt för att efterhöra hur det går med livsstilsförändringarna? Patienten skulle kunna få tillgång till träningsvideor eller nyttiga recept, anpassade för sina behov, online.

För att detta ska bli möjligt behöver ersättningsystem anpassas så att vård som ges på annat sätt än det traditionella patient-läkarmötet, ses som fullvärdig. Vi behöver både damma och sprita av våra omoderna arbetssätt och hitta nya lösningar.

Systemen behöver vara användarvänliga och intuitiva. Precis som att en tvååring kan lära sig använda en mobiltelefon intuitivt, ska det vara intuitivt att ta sig fram i journalsystem och andra IT-lösningar. Det är dags att ta sig utanför boxen. Varför inte ta hjälp av webbutvecklare som Google eller spelutvecklare i utformningen av våra framtida digitala system?

SYLF vill ha fräscha journaler och IT-system anpassade efter individens behov. Det kräver kreativitet och mod. I och med en förändrad, allt mer digital värld, kommer nya arbetssätt vara nödvändiga. Där behöver vi, framtidens läkare och ledare vara delaktiga i utformandet! •

Vård som ges på annat sätt än det traditionella patient-läkarmötet behöver ses som fullvärdig.



Läkarmode: homogena arbetskläder på heterogena underläkare

Text Joanna Ahlkvist

Bild Tobias Wahlqvist



Denise Nilsson, AT-läkare Svensk. "Att arbeta inom vården medför dels att man får ta del av människors livsöden, men också att man måste respektera och anpassa sig efter patienters enskilda önskemål utifrån deras värdegrunder."



Axel Öberg, AT-läkare. Svensk.



Dessislava Ilieva, ST-Radiologi. Bulgarisk.



Hermon Rezene Zegay, ST-Psykiatri Svensk med rötter från Eritrea. "En diversifierad arbetsplats medför en rikare miljö för både patienterna och medarbetarna. Framst så inger det en bredare kompetens och kulturförståelse, vilket är allt mer viktigt i Sverige vi lever i idag."



Martina Cokorilo, AT-läkare Svensk mamma. Pappa från forna Jugoslavien. "Mångfald är jätteviktig! Om personalen representerar patienterna känner sig alla mer välkomna och trygga med att söka vård."



Miléne Fernandez, AT-läkare Född och uppvuxen i Peru. Flyttade till Sverige vid 12-års ålder. "Det blir tydligare och tydligare att människor förflyttar sig mellan länder och att utländska läkare är en viktig del av svenska läkarkåren. Därför är det viktigt att det finns en tydlig integration och samspel så båda parterna kan dra nytta av varandra."



Läkartofflan, chef på golvet

En liten hyllning till vår favoritsko. Heja tofflan!



Edvin Bernhardsson, Vikarierande underläkare inom internmedicin Svensk. "Mångfald bland personal är viktig eftersom vi möter hela samhället i vården. Det ger en djupare förståelse för våra patienter."



Alexander Oxblom, AT-läkare Svensk/Polsk "Viktigt med infallsvinklar från andra länder ur många aspekter och inte minst för kunskapsutveckling inom vård. Även viktigt med olika egenskaper som man har eventuellt anammat genom såväl studier utomlands som annan kulturell uppväxt för en intressantare och mer utvecklande arbetsplats."



Christian Hesslow, ST-Allmänmedicin. Svensk.



Mattias Renberg, AT-läkare. Halvfinsk. "Jag tror att mångfald inom vården leder till bättre patientmöten. Och jag tror att vi som arbetar här får det roligare på jobbet."

CHEFREDAKTÖRENS SISTA ÖNSKAN

Under mina fyra år som chefredaktör för Moderna Läkare har jag i hemlighet gått och längtat efter en modefotografering! I Sverige är sjukhuskläder en kraftig symbol för vårt yrke. De förenar hela sjukvårdsriket – alla känner igen dem. Jag tror att de flesta underläkare har en speciell relation till våra arbetsplagg – de skyddar både oss och patienterna och är superpraktiska. Samtidigt som det finns en stolthet i att bära kläderna, finns även ett inslag av komedi – kroppens konturer suddas ut och alla har vi ibland gått i kläder av helt fel storlek.

Här i mitt sista nummer av Moderna Läkare med tema mångfald får jag äntligen visa upp våra homogena arbetskläder och delar av den fantastiskt heterogena underläkarkår som bär dem. Stort tack till alla kollegor från Nyköpings Lasarett som ställde upp för fotografering mellan operation, utbildning, mottagning mm! Engagemang och delaktighet har sitt ursprung i ett lokalt sammanhang och ni är mitt sammanhang!

Det har varit ett privilegium att jobba med förändringskraften som underläkare bidrar med, nu får jag tacka för mig. I ❤️ SYLF!



Lisa Kekoni, ST-Radiologi. Svensk. "Mångfald bland läkare berikar och fördjupar förståelsen för patienter med olika bakgrund."



Sarah Galien, AT-läkare. Halvfransk/halvsvensk, född och uppvuxen 5 år i Frankrike, därefter flytt till Sverige. "Mångfalden är fantastisk eftersom den ger oss bredare infallsvinklar och ett mer öppet förhållningssätt i bemötandet gentemot patienter såväl som kollegor."



Joanna Ahlqvist, avgående chefredaktör Moderna Läkare och överläkare radiologi. Engelsk, flyttade till Sverige efter AT. Numera även svensk medborgare.



OLA SCHENSTRÖM

Specialist i allmänmedicin, tidigare verksamhetschef och en av Sveriges främsta experter inom mindfulness. Ola har gett ut boken "Mindfulness i vardagen" samt nyligen "52 vägar till mindfulness". Han har också gjort ett tiotal e-kurser och utbildat instruktörer. Ola arbetar med flera aktuella forskningsprojekt om mindfulness. Nu undervisar han om mindfulness i ledarskapet på utbildningen "Läkare-Medarbetare-Ledare" (LML) för ST-läkare i Region Skåne.

Ola möter Ola - ett samtal om mindfulness

Ola Björgell, initiativtagare till Framtidens specialistläkarkongress, frågar experten Ola Schenström hur mindfulness kan bidra till underläkares utveckling.

Text Ola Björgell **Bild** David Polger/FSL

Vad är egentligen mindfulness?

Mindfulness är inget nytt! "Medvetenhet om det innevarande ögonblicket utan att döma" är ett sätt att försöka beskriva det. Det är mänskliga förmågor vi tränar som uppmärksamhet, medvetenhet och medkänsla. Att medvetet rikta uppmärksamheten på det vi vill och behålla den där, är en viktig del. Vi blir mer medvetna om var vår uppmärksamhet befinner sig: här och nu, i dåtiden eller i framtiden. Vi kan sedan mer medvetet välja var i tiden vi vill ha den. Vi blir också mer medvetna om våra tankar medan vi tänker, vad vi känner och vi lär oss lyssna på kroppens signaler. Vårt sinne reser i tiden ungefär hälften av vår vakna tid. Det skapar också mycket onödigt åltande och lidande. Med träning blir vi bättre på att släppa åltande dysfunktionella tankar. Klibbighetsfaktorn till jobbiga tankar minskar. Medkänsla är ett varmt kärleksfullt förhållningssätt till sig själv och andra. Medkänsla handlar om att vilja sig själv och andra väl, men också att vara vänlig mot sig själv.

Att träna upp en medveten närvaro, mindfulness, innebär ju också att acceptera verkligheten som den är. Men är inte det väldigt passivt? Hur ska vi som aktiva läkare och ledare kunna ha någon nytta av det i en intensiv vardag?

Ja, att acceptera eller snarare att se verkligheten som den är just nu, är grundläggande för att fatta kloka beslut. Motsatsen till acceptans är motstånd och det skapar ett onödigt lidande. Det är

alltså inte alls en fråga om uppgivenhet, tvärtom. Vi behöver se verkligheten klart för att göra något åt den.

Hur kan mindfulness komma till nytta i hälso- och sjukvården och för patienten?

Oavsett om det är kollegor, medarbetare eller patienter tränas förmågan att medvetet ta vara på allas resurser och utveckla dessa. Oro, stress, nedstämdhet och utmattningssyndrom är så vanliga idag. Med mindfulness får vi ett verktyg mot mental ohälsa. I studier från Lunds universitet kan vi till exempel se att mindfulness i grupp är lika effektivt vid lätt till måttlig psykisk ohälsa som individuell KBT. Forskningen kring mindfulness är mycket intensiv. Hjärnforskningen har bidragit till att flumstämpeln kan tas bort.

Min förhoppning är att mindfulness blir en naturlig del i hälso- och sjukvården, för både patienter och personal. Redan används mindfulness på hundratal platser i vården. t ex inom primär-, ögon-, palliativ- och mödravård, smärtrehabilitering och i psykiatri. Att vi nu har det med på ledarskapskurser för ST-läkare (LML, Region Skåne) är också väldigt viktigt. En ledare bör ha en hög grad av självmedvetenhet och självkontroll för att kunna hantera svåra situationer och kunna se klart. Det handlar om att leda sig själv för att kunna leda andra samt om att hitta balansen mellan yrkes- och privatliv.

”

Vi blir mer medvetna om våra tankar medan vi tänker



OLA BJÖRGELL

Docent i medicinsk radiologi vid Lunds Universitet och regionöverläkare för AT/ST i Region Skåne. Han är vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkarsällskapet och hedersmedlem i SYLF. Ola är initiativtagare till ett stort antal kurser och nationella kongresser, t ex Framtidens Specialistläkare, Senior i Centrum och Stora Likarättsdagarna. I hans författarskap finns bland annat "ST-boken".



Kroppen är klokare än huvudet!

Hur ska vi få alla patienter att känna sig absolut välkomna? Kan mindfulness vara till hjälp där?

Genom att vara närvarande i ett möte stärks relationen med patienten. Affekttoleransen ökar, liksom acceptansen av sig själv och andra. Medkänslan ökar. Empati och medkänsla är inte samma sak visar senare års forskning. Empati sliter och bidrar till negativa känslor men medkänsla och att kunna känna kärlek ökar däremot positiva känslor. Den förmågan kan övas upp.

Jag tänker att givandet är livets kärna och något väldigt grundläggande i relationen mellan läkare och patient. Men hur mycket kan vi ge utan att själva bli helt uttömda och utbrända?

Det handlar om långsiktig inre hållbarhet. Vi behöver visa mer omsorg om oss själva och hitta balansen mellan att ge och få. Mindfulness hjälper oss med. Vi blir mer medvetna om egna behov och kan avgränsa dem mot andras. Vi lär oss också att sätta ner foten när det behövs. Det är oroväckande att utmattningssyndrom ökar bland unga läkare. Att visa omsorg och medkänsla med sig själv betyder också att man skapar kraft att ge till någon annan.

Ja det där låter ju jättebra, men funkar det i praktiken mitt bland alla SMS, MMS, mail,

jourpass, forskning och familj med mera? Har du några tips till oss?

Att regelbundet träna mindfulness minskar stress och förbättrar återhämtningen. Vårt förhållningssätt till e-post, SMS etc. är i hög grad automatiserat och impulsstyrt. Med hjälp av förhållningssättet i mindfulness blir vi mindre impulsstyrda och fattar fler medvetna val, vilket minskar splittring och ökar fokus.

Att njuta av de goda ögonblicken med full närvaro minskar stress, ökar motståndskraft och livsglädje. Att varje kväll göra en lista på tio saker att vara tacksam över är ett annat tips. Att ge sig själv uppskattning är en annan väg att höja sinnesstämningen. Prova får du se!

Avslutningsvis, hur kan man ta de första stegen och komma igång?

Det finns en app, en "power break", med övningar på mellan 1-3 minuter som kan laddas ner från Apple App Store samt Google Play. Där kan du prova och se om det gör någon skillnad för just dig. Du får träna på att observera tankar och känslor samt lär dig lyssna på kroppen. Kroppen är klokare än huvudet! Alla är också varmt välkomna till min workshop på Framtidens Specialistläkare den 5 september. Våga prova och se vad just du kan upptäcka med mindfulness! ●



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE



**PÅ KURS MOT FRAMTIDEN!
VÄLJ BLAND SPÄNNANDE KURSER OCH
PROGRAMPUNKTER.**

**VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA
4-7 SEPTEMBER 2018**



Intervju: Emma Henriksson

Emma Henriksson (KD), Ordförande i Socialutskottet, i ett samtal med SYLF.

Text Joanna Ahlkvist



SYLF Östra Skåne

Shadi Ghorbani Det största problem jag stöter på varje dag är informationsöverföring mellan olika system. Varför har man inte ett gemensamt journalsystem?

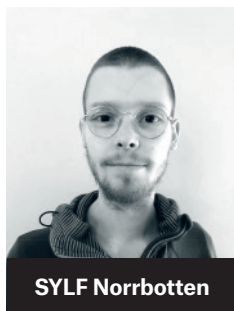
"Situationen är inte bara frustrerande för er som jobbar inom sjukvården, utan även en patient-säkerhetsrisk. Vi kan titta på andra länder som har kommit längre. Estland exempelvis jobbar mycket med de här frågorna. Det finns ett gap mellan hur medborgarna tror att det fungerar och hur det faktiskt fungerar. Har jag besökt två vårdinrättningar som ligger vägg i vägg så förutsätter jag att de kommunicerar med varandra kring mina behov, men så är det inte!"



SYLF Stockholm

Navid Soltani IT och digitala system är hjärtefrågor. Är det inte så att vi inte kan ha hur många system som helst - behöver vi ändå inte mer styrning uppifrån?

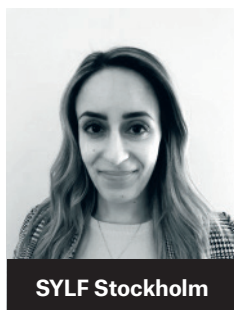
"Ja - helt enkelt! Jag tror det! I Estland har man sett en mycket tydlig ambition att alla system ska kunna kommunicera. Den här frågan har inte varit tillräckligt högt prioriterad i Sverige. Så vem ska styra upp det här? Här finns en rädsla för privata aktörer, men landstingspolitikerna kanske inte har alla svar. Det är klart man kanske väcker hela debatten om vinst i vården - men framför allt vi vill se till att det blir vinster för patienten."



SYLF Norrbotten

Joakim Bunne Vi vill känna att vi kan påverka vår vardag. Är det möjligt att på ett nationellt plan verka för att vi som professionella utövare får större möjligheter att tycka till?

"Arbetsgivarrollen är avgörande. Förutsättningar för ett bra jobb måste säkras. Det är ett systemfel om det inte går att jobba heltid för att det för slitigt. Det måste vara mindre krav så att förväntningarna är rimliga. Professionen måste ges frihet. Men primärvården är dåligt definierad - vad är primärvård? Det kommer att komma en nationell definition av primärvård och det innebär att man även definierar vad som inte är primärvårdsuppdrag."



SYLF Stockholm

Mona Ahmed Hur mycket satsas det på forskning om organisatorisk utveckling för vården? Hur ser budgeten ut för forskning kring arbetsmiljö, utbildning, IT och organisatorisk utveckling?

"Du pekar på något viktigt för det finns förhållandevis lite krav från beställare att exempelvis arbetsmiljön ska prioriteras och att verksamheterna ska vara delaktiga i forskningen kring arbetsmiljö och organisation. Detta är något som kan skärpas ytterligare." ●

SYLF ställer frågor till socialministern

Det är valår och Annika Strandhäll ansvarar för hälso- och sjukvård. Hur ser hon på underläkares roll och villkor? Moderna Läkare tar reda på mer.

Text SYLF **Bild** Kristian Pohl/Regeringskansliet



Vad anser du är den främsta utmaningen för underläkare i dagens hälso- och sjukvård och hur skulle du vilja lösa detta?

Vi har många stora utmaningar inom hälso- och sjukvården, inte minst i takt med att vi blir allt äldre och det därmed uppstår fler multisjuka äldre. Nu och framöver kommer vi behöva göra stora investeringar och detta har stor bäring på läkarnas roll. Det är den helt nödvändiga omställningen som vi arbetar med där det handlar om att ställa om från den svenska ganska sjukhustunga vården till den mer goda nära vården och stärkt primärvård. Där har regeringens utredare Anna Nergårdh ett helt särskilt uppdrag på det området.

Ska vi prata lite mer specifikt om just underläkares roll från regeringen sida så kan jag se att de helt orimligt långa tiderna mellan utbildning och AT och mellan AT och ST är någonting som vi verkligen behöver förändra och därför är jag väldigt glad åt att vi nu går fram med en ny läkarutbildning och ett basår.

Hur får vi underläkare att trivas på sina arbetsplatser?

Ja, det handlar om för underläkarnas del som för många andra yrkesgrupper inom vården att se till att det finns förutsättningar för underläkare och att deras kompetens tillvaratas fullt ut på arbetsplatsen. Arbetsituationen ska vara rimlig på så sätt att man känner att man verkligen kan göra ett bra jobb.

Varför är det viktigt att engagera sig fackligt?

Jag har själv en facklig bakgrund så just i det här blir jag lite part i målet så att säga! Men oavsett yrkesgrupp är det oerhört viktigt att engagera sig och förbättra situationen utifrån den verklighet man befinner sig i. Man kan se vad som behöver förbättras och för sig själv och arbetsplatsen kan man skapa bättre förutsättningar, så det är otroligt viktigt med ett fackligt engagemang för att också göra förbättringar i hälso- och sjukvården.

Vilket huvudbudskap skulle du vilja ge till underläkare?

Från regeringens sida skulle jag vilja säga att väldigt mycket handlar om att vi ser underläkare, vi ser den personal

som finns inom hälso-, sjukvården och vi inser att ska vi både nu och långsiktigt klara av att leverera en hälso-sjukvård av hög kvalitet till alla medborgare i Sverige, då måste vi se till att personalen har de villkor som krävs, att man har en bra arbetsituation, att man har schyssta villkor för att göra ett bra jobb. För regeringens del är satsningar på personalen en kärnfråga för oss både nu och i framtiden.

Beskriv något som gör dig glad på jobbet!

För min del är måndagar bäst! Det är inte alla som stämmer in i det men jag gillar verkligen måndag morgnar när jag får komma till jobbet och sätter mig ner med mina duktiga medarbetare, fika lite och hur vi sedan tillsammans ser över hur vi ska ta oss an veckan gemensamt för att leverera det absolut bästa resultatet. Det gör mig väldigt glad! Dialogen och samtalet med mina medarbetare – det gör mig glad. ●

AT-beach 2018

Miss inte sommarens beachvolleybollturnering för underläkare i Halmstad!

Text Julia Ekselius **Bild** AT-Beach/privat



Julia Ekselius
AT-läkare Halmstad

Sommarens stora händelse närmar sig! Traditionsenligt arrangerar AT-läkarna i Halmstad den årliga beachvolleybollturneringen "AT-beach", som 2018 går av stapeln den 27 - 29 juni. Planeringen för helgen är i full gång och Sveriges alla AT- och underläkare bjuds in till turneringen. I fjol samlades 250 AT- och underläkare i Halmstad för att under festliga former umgås och knyta kontakter med kollegor från hela landet. I år satsar AT-beach extra hårt på att nå ut till ännu fler.

Så vad är det som gör att AT-beach lockar så många besökare varje år? För att få svar på det har vi ställt några frågor till tidigare deltagare:

ROBIN HAKIMI AT-LÄKARE I HALMSTAD

Vad är ditt bästa AT-beach-minne?

Hänget, peppen och den ständigt skinande solen i Tylösand när det vankas AT-beach har givit mig många härliga minnen. Men att få styra den fantastiska festen på Tylöhus i fjol med mina AT-kollegor tar förstapriset. Det var dessutom då jag tog initiativet till att bjuda ut den söta sommarkollegan och som numera är min flickvän!

Vad är det bästa med volleybollturneringen?

Man behöver INTE vara volleybollfantast för att njuta av tillställningen. Att ta med ett glatt festhumör och dryck av bubblik karaktär räcker väldigt långt. Även om en gnutta bollsinne hjälper om man vill ta hem vinsten.

CHRISTOPHER HEDSTRÖM AT-LÄKARE I MORA

Vad tycker du är det absolut bästa med AT-beach?

Det är en fantastisk möjlighet att få träffa såväl gamla kursare och vänner, som nya trevliga ansikten. Allt i en fin symbios av stränder, bollspel och leenden!

Hur mycket volleyboll hade du spelat innan du var med?

Jag hade väl min storhetstid under skolgympan i mellanstadiet. Egentligen var jag mer av en spökbollkille, kanske det som gjorde att jag klarade mig så bra förra sommaren? AT-beach-turneringen hålls på en lagom nivå, anpassad för såväl de lite mer seriösa lagen och för dem som inte spelat så mycket innan.



ANNA NATT OCH DAG ST-LÄKARE PATOLOGEN I HALMSTAD

Hur skulle du beskriva AT-beach för någon som aldrig varit där?

Ett event med ett skönt sommarhäng, gemenskap, lagtävlingar och en bra fest. Alltså ett koncept som inte kan gå fel. Det är alltid kul med lagtävlingar och det blir ännu roligare när man har många runtomkring som hejar. Dessutom finns det inget krav på tidigare erfarenhet och om man nu inte vill spela eller har noll bollkänsla så är supporterer precis lika viktigt.

Varför tycker du att dina kollegor runt om i landet borde besöka årets AT-beach?

För att det är ett perfekt tillfälle att träffa nya kollegor och/eller gamla kursare, speciellt om man som jag har studerat utomlands. På köpet får man en riktigt rolig helg med oförglömliga minnen och ett besök i fina sommarstaden Halmstad.



Robin Hakimi
AT-läkare i Halmstad



Christopher Hedström
AT-läkare i Mora



Anna Natt och Dag
ST-läkare Patologen i Halmstad



Alexander Astermark
AT-läkare i Stockholm



Martina Cokorilo
AT-läkare i Nyköping



ALEXANDER ASTERMARK AT-LÄKARE I STOCKHOLM

Hur skulle du beskriva AT-beach för någon som aldrig varit där?

En social och rolig helg för alla, oavsett om du älskar att spela volley eller inte. AT-beach är ett perfekt tillfälle att få träffa andra trevliga kollegor från hela landet. En bättre mini-semester får man leta efter helt enkelt!

Vad är ditt bästa AT-beach minne?

När Carola crashade AT-beach-slutfesten!

MARTINA COKORILO AT-LÄKARE I NYKÖPING

Vad tycker du är det absolut bästa med AT-beach?

Allt! Träningen med nya AT-kompisarna inför tävlingen, att få åka iväg tillsammans och lära känna varandra ännu mer, att få lära känna andra AT-läkare från runt om i Sverige och såklart den stora välordnade avslutningsfesten!

Vad är ditt bästa AT-beach-minne?

Det måste ju ändå vara när jag fick pris för Bästa Supporter på avslutningsfesten!

Hur skulle du beskriva AT-beach för någon som aldrig varit där?

Det går inte att beskriva, det måste upplevas! ●

S

Situation

Vad är anledningen till kontakt?

AT-BEACH 2018

B

Bakgrund

Kortfattad och relevant historia för att skapa en gemensam helhetsbild.

Årlig volleybollturnering i Halmstad sedan 1996. Anordnas av AT-läkare för AT- och underläkare.

A

Aktuellt

Status

Årets datum **27-29 juli**
Fredag – Välkomsthäng!
Lördag – Volleybollturnering i Tylösand + Sittning på Tylöhus!
Söndag – Brunch!

Bedömning

En helg du inte vill missa!

R

Rekommendation

Åtgärd

Kolla in AT-beach hemsida, atbeachhalmstad.com

Anmäl ditt lag eller kom som supporter.





Alla svenska soldater och sjömän har rätt till god vård oavsett var de befinner sig.
Foto: Adriana Dobrin/Försvarmakten

”OM JAG HADE FÅTT GÖRA KURSPLANEN HADE DEN SETT UT EXAKT SÅ HÄR. DEN INNEHÅLLER ALLT JAG ÖNSKAR.”

CARL JACOB, ANDRA ÅRET PÅ CIVIL-MILITÄR ST I KIRURGI

Försvarmakten genomför i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset en civil-militär ST med fokus på trauma. Tjänsten riktar sig till dig som är legitimerad läkare med eller utan militär bakgrund, och som snart vill påbörja din specialistutbildning inom kirurgi, ortopedi, anesthesiologi eller akutsjukvård.

Sahlgrenska eller Karolinska blir din huvudarbetsgivare där merparten av tjänstgöringen sker. En del av utbildningen kommer genomföras i din deltidsanställning i Försvarmakten och bland annat förläggas på traumasjukhus utomlands.

Tjänstgöringen startar hösten 2018 vid Försvarmakten och våren 2019 vid respektive sjukhus.

Läs mer om tjänsterna och ansök senast 25/5 via forsvarsmakten.se/ledigajobb sortera under yrkesområde Hälso- & Sjukvård.

Frågor? Ring oss på **072-181 15 28** eller maila till medicinalrekrytering@mil.se



ZAKI LUDIN

Läkare, medicinsk tolk och Health and Immigration manager på SOGH (Swedish organisation for global health)

Pågående utbildning: RAMP (Rapid Acceleration Management Program) vid Handelshögskolan i Stockholm

Ålder: 34 år

Språk: Dari, pashto, hindi, persiska, svenska och engelska

Fritiden: Körsång, ordförande i en körförening

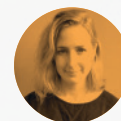
Motto: *Ingenting man lär sig, lär man sig i onödan*



Mångfaldens frukt

Moderna Läkare låter sig inspireras av Zaki Ludin, den afghanska underläkare som har skänkt sitt nya hemland en oemotståndlig förbättringskraft.

Text Laura Eklinder Björnström **Bild** Irena Levkova



Laura Eklinder
Björnström
Underläkare

Det är vårens första dag och flera lager med halt grus täcker Stockholms trottoarer. Zaki Ludin sitter på ett skrånigt litet café nära Handelshögskolan i Stockholm och väntar på sin lunch. Han frågar om det går bra att ta det på engelska men efter bara några meningar glider han obemärkt tillbaka till svenska. Som om det vore det mest självklara i världen. På det femte språk i ordningen han lärt sig börjar han måla upp ett liv långt från Norrmalms trendiga smågator, långt ifrån Sveriges trygghet.

År 1983, fyra år efter att kriget mellan Afghanistan och Sovjetunionen började, föds Zaki Ludin i den afghanistanska provinsen Logar, i närheten av huvudstaden Kabul. Kriget fortsätter fram till att Zaki Ludin är 6 år gammal och därefter avlöses av inbördeskrig och så småningom Talibanregimens maktväld på 90-talet. Zaki Ludin berättar om en tid som ständigt innebar stora förändringar. "I min familj försökte vi hålla kvar vid våra familjevårdningar som innebar öppenhet, men vi var tvungna att vara flexibla och anpassa oss till de förändringar som skedde." Han fortsätter: "Man måste använda de möjligheter som förändringarna ger, och göra det bästa av de förutsättningarna som finns."

Entreprenörskap

Sagt och gjort. Zaki Ludin startade under gymnasietiden ett apotek för att försörja familjen. I anslutning till apoteket bedrev tre läkare sina mottagningar. "Under Talibanregimen underminerades många yrkesroller, men det fanns fortfarande ett stort behov av välutbildad hälso- och sjukvårdspersonal", berättar Zaki Ludin. "Läkaryrket innebar respekt men utan kravet att stötta regimen." Det var så drömmen väcktes. Drömmen

om ett yrke som hade en framtid i det nu förändrade hemlandet Afghanistan, ett yrke som kunde innebära att få göra skillnad.

Mellan Zaki Ludin och hans läkardrömmar stod Kabul Medical University med ynka 50 platser på läkarlinjen. En del av pengarna som apoteket drog in använde Zaki Ludin för att finansiera privatlärare i kemi, matematik och fysik. Resultatet fick han, när han med hög puls och svettdroppar som pärlade sig i pannan något år senare läste sitt namn längst ned på den lista över de antagna till universitetet. Med välutbildade föräldrar växte Zaki Ludin och hans syskon upp i ett hem fullt av böcker. Apoteket Zaki Ludin startade är inte det första exemplet på hans företagsamhet. I 14-årsåldern började han sälja och låna ut böcker. Snart expanderade verksamheten till en liten bokhandel. "De som skulle låna och köpa böckerna behövde veta vad de handlade om. Jag läste alla böckerna så att jag kunde informera om det", berättar han. "Det gav mig möjlighet att fly in i andra världar och glömma kriget för en liten stund."

Människorättsarbete

Under läkarstudierna började Zaki Ludin intressera sig för projektledning och kommunikation. Han jobbade vidare med apoteket samtidigt som han arbetade på ett läkemedelsföretag. Efter läkarutbildningen blev han kontaktläkare för våldsdramade kvinnor på skyddade boenden. För att ytterligare lyfta dessa frågor syntes han i över 30 program på rikssänd TV, där han tillsammans med inbjudna gäster diskuterade fall där kvinnor drabbats av våldsbrott. Programmen drevs av projektpengar från Afghan Independent Human Rights Commission. Under mitten av 2010-talet



I min familj försökte vi hålla kvar vid våra familjevårdningar som innebar öppenhet.



Man måste använda de möjligheter som förändringarna ger.

utvecklades Zaki Ludins intresse för och kunskap kring människorättsfrågor ytterligare.

Han arbetade som kommunikationsexpert på den afghanska hälsomyndigheten i Kabul och inom FN:s utvecklingsorgan UNDP. Tyvärr fick Zaki Ludin betala ett högt pris för sitt människorättsengagemang. Massiva hot gjorde att han till slut tvingades lämna sitt hemland.

Det svenska höstmörkret välkomnade Zaki Ludin 2015, och det blev tyngre än han hade tänkt sig. "Hela livet har jag fokuserat på nya projekt och när jag kom till Sverige hade jag plötsligt ingenting att göra! Jag hade inga kontakter, kunde inte språket, kände inte till kulturen", säger han. "Jag kände mig så förvirrad och värdelös." Men det dröjde inte länge innan Zaki Ludin både kunde tala och sjunga på svenska. När språkcaféer och svenskkurser inte räckte till började han sjunga i en kör.

Med vårsolen 2016 kom en annan ljusning för Zaki Ludin. Han fick möjlighet att ingå i ett volontärprojekt – startat av professor emeritus Sten Lindahl – som gick under namnet Snabbspåret för asylsökande läkare. Det är ett program för yrkesanpassning som skapades i samverkan med språkinstitutionen på Södertörns högskola. "Efter två månader kunde kommunikationen ske på svenska", berättar Sten Lindahl entusiastiskt. "Då var det viktigt att det inte fick stanna upp!" fortsätter han. "Förväntan från gruppen var stor och till projektets medicinska del hade mycket välkända, kunniga och erfarna medicinska lärare rekryterats, som ställde upp gratis som volontärer."

Zaki Ludin, liksom de åtta andra som deltog i den första omgången av Snabbspåret för asylsökande läkare fick godkänt i Svenska på C1-nivå, den nivå Socialstyrelsen kräver för legitimering. Därefter förde hans outtröttliga drivkraft honom vidare. Han har arbetat som skötare inom psykiatri, som medicinsk tolk och han är initiativtagare till olika integrationsprojekt bland annat inom SOGH (Swedish organisation for global health). Och just det – kören han började sjunga i för att lära sig svenska – den är han nu ordförande för och inom ramen för den verksamheten driver han regelbundet integrationsaktiviteter.

Ledarskap

Att Zaki Ludin den här vårdagen, två och ett halvt år efter att han kom till Sverige, sitter och äter sin lunch i närheten av Handelshögskolan i Stockholm

är ingen slump. Här har han nyligen påbörjat RAMP; rapid acceleration management program, som är ett integrationsprojekt för att öka mångfalden inom svenskt näringsliv. Kursen sträcker sig över ett år och omfattar såväl teoretisk undervisning som praktik. "Jag har alltid varit intresserad av att blanda medicin och management", säger han. "Att arbeta som läkare men även kunna använda lärdomar från företagsvärlden tror jag är ett effektivt sätt att kunna bidra och göra skillnad", fortsätter han.

Att fortsätta göra skillnad och att kunna bidra är en stark drivkraft för Zaki Ludin. Han återgår några korta sekunder till engelska: "Emotions come with motion", säger han och fortsätter: "Jag tror på det! När jag känner mig låg försöker jag att röra mig både fysiskt och mentalt. Då tänker jag: Hur kan jag bidra?"

Zaki Ludin drömmer om att få svensk läkarlegitimation. På frågan om var han är om tio år svarar han att han arbetar som läkare inom psykiatri och bedriver förbättringsarbete kring det svenska sjukvårdssystemet. Sedan tystnar han en stund. "Om tio år", säger han långsamt, "Det är inte samma tio år som jag föreställde mig förut. Jag hade inte planerat att lämna Afghanistan. Jag visste att det skulle bli en utmaning att etablera sig i ett nytt land. Man börjar från noll." Han tystnar igen. "Men jag försöker tänka positivt", säger Zaki Ludin. "Jag tänker positivt!" ●

VAD BEHÖVER GÖRAS FÖR ATT BÄTTRE OCH SNABBARE INTEGRERA UTLÄNDSKA LÄKARE?

Enligt Sten Lindahl, professor emeritus och initiativtagare till Snabbspåret för asylsökande läkare behöver samhället:

1. Notera, strukturera och registrera grund utbildningar, universitetsutbildningar, yrke och arbetslivserfarenhet.
2. Vara aktiv med bra upplagd integration från dag ett av asyltiden.
3. Sudda ut gränsen mellan asylsökande och de med uppehållstillstånd.
4. Upprätta yrkesanpassade program.
5. Fördela arbetet på landets 21 olika län.



Värden, pinnar och pengapåsar – så styr pengarna i sjukvården

Mycket tyder på att en mångfald av ersättnings-system gynnar hälso- och sjukvården.

Text Anders Lundberg



Anders Lundberg
Ledamot SYLF

De senaste åren har sett flertalet upprop och aktioner från medarbetare, patienter och oroade medborgare som motsätter sig dagens styrning av sjukvården. Huvudfienden har blivit bristfälligt definierade managementfilosofier och ersättnings-system såsom new public management och värdebaserad vård.

Kritiken mot systemen är bred: de uppmuntrar inte till en sammanhållen, enhetlig vård utan premierar effektivisering av mindre, uppdelade enheter. Effektiviseringar sker på lokal nivå, på bekostnad av systemets samlade funktion.

Alla väntar på något bättre, men det blir allt mer klart att de flesta ersättnings-system dras med sina egna för- och nackdelar. De flesta

är överens om att framtiden kräver en väl avvägd blandning av olika system. Landsting och regioner ägnar sig åt storskalig experimentverkstad med årliga modifikationer av ersättnings-systemen, vilket ytterligare begränsar förutsägbarheten för sjukvårdens chefer.

Anslagsfinansiering

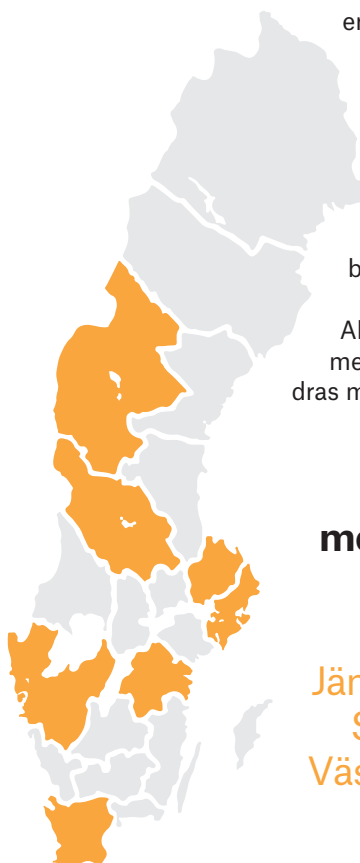
I tidernas begynnelse var resurstilldelningen i sjukvården tämligen okomplicerad: Högste tjänsteman och klinikchef kom helt enkelt överens om en summa pengar som den senare fick förfoga över efter eget huvud. Någon ytterligare kontroll gjordes sällan; man litade på klinikchefens omdöme. Bättre alternativ saknades. Denna ersättningsform, som kallas anslagsfinansiering, har trots årtionden av hård kritik alltjämt en central roll i finansieringen av svensk hälso- och sjukvård. Förklaringen är sannolikt att stora delar av sjukvården bedöms som allt för komplex för att ersättas enligt andra, nyare principer. Psykiatri, geriatrik och akutsjukvård bedrivs nästan uteslutande med anslagsfinansiering i större delen av Sverige.

Prestationsersättning

En klar nackdel med anslagsfinansieringen är att det inte finns några incitament att motverka köbildning och långa väntetider, vilket länge var ett gissel i anslagsfinansieringens Sverige; ersättningen är ju densamma oavsett hur många patienter man omhändertar. Därav prestationsersättningens födelse.

Landstingen som medverkar i utvecklingen av värdebaserade ersättningsmodeller

Jämtland, Dalarna, Uppsala, Stockholm, Östergötland, Västra Götaland och Skåne.



Prestationsersättning kan utgå för allt från åtgärder i primärvården (rökavvänjningssamtal, läkarbesök, receptförnyelse) till operationer och vårdtygn. I det sistnämnda exemplet används ofta DRG-koder (Diagnosrelaterade grupper) för att avgöra nivån på ersättningen. När vårdvalsreformen svepte som en löpeld över Sverige under 2006 och 2007 valde flera landsting att införa prestationsersättning i primärvården för att öka antalet besök. Allra tydligast blev effekten i Stockholm, där antalet besök exploderade. Fördjupade analyser visade att ökningen av antalet besök gick hand i hand med kortare besök, något som upprörde många patienter som fick boka flera besök för att kunna avhandla komplexa medicinska problem.

Värdebaserad vård

Harvardprofessorn och organisationsgurun Michael Porter beskriver i sin bok *Redefining Health Care* om hur värdebaserad sjukvård borde bli nästa stora systemskifte. Rent praktiskt innebär det att vården bör organiseras i vårdkedjor utifrån patientens behov snarare än dagens klinik- och specialitetsbundna struktur. Resultatet av vården ska mätas efter utfall som är relevanta för patienten, inte produktions- eller ekonomivariabler. Enligt den värdebaserade vårdteorin är exempelvis patientens smärta och funktion efter proteskirurgi ett bättre mått på vårdens kvalitet än genomsnittlig operationstid, vårdtid eller kostnad. I förlängningen bör dessa mätningar av hälsoutfall också användas för att ersätta vårdgivare; ju friskare och nöjdare patienter, desto större ersättning.

Sedan november 2012 driver Socialdepartementet i samråd med sju svenska landsting ett projekt för att utveckla värdebaserade ersättningsmodeller. Målet är att vården i Jämtland, Östergötland, Uppsala, Stockholm, Västra Götaland, Dalarna och Skåne ska ersättas utifrån hur väl den förbättrar patientens hälsa. Först ut är diagnosområdet ryggkirurgi åtföljt av höft/knäprotesoperationer (redan infört i Stockholm och Uppsala), fetmakirurgi, förlossningsvård, strokevård, diabetesvård, osteoporosvård och bröstcancer.

Kapitation

Primärvården karakteriseras av ett helhetsansvar för många typer av insatser från olika yrkeskategorier, och är ofta svår att mäta och utvärdera. Till detta kommer det faktum att patienter kan byta mellan primärvårdsenheter (vårdvalet), vilket gör att fasta ersättningar som anslag fungerar dåligt. Kapitation är en form av individbundet, vårdtyngdsjusterat anslag. Med varje patient som listar sig på en vårdenhet följer en påse pengar, vars omfattning varierar med ålder, socioekonomi och vårdtyngd. Vilka justeringsprinciper som används varierar signifikant mellan landstingen. Kapitation är den totalt dominerande ersättningsmodellen i primärvården, utom i Stockholm som fortfarande använder en betydande andel prestationsersättning.

Framtidens ersättningssystem - några trender

Även om det finns de som är övertygade om enskilda ersättningsmodellers förträfflighet (läs: Michael Porter) så är de flesta som jobbar konkret i och med svensk sjukvård överens om att det krävs flera olika ersättningssystem.

För primärvården har kapitation seglat upp som en klar favorit. Flertalet justeringar testas just nu runt om i Sverige, med syftet att modellen bättre ska spegla faktiskt vårdbehov. Adjusted Clinical Groups (ACG) är förmodligen det mest kända, med huvudtanken att fler komplexa diagnoser ska spegla större vårdbehov och därmed ge en högre ersättning. Care Need Index (CNI) används av flera landsting och tar socioekonomiska och geografiska hänsyn. Mårelaterade ersättningar är fortfarande av underordnad betydelse, men framkallar stor frustration hos vårdpersonalen som upplever sig detaljstyrd.

Prestationsersättningar är sannolikt på tillbakagång. I vissa landsting (Stockholm, Uppsala) ersätts de av episodbaserade ersättningar, i andra (Skåne) återgår man till större andel anslagsfinansiering. ●



	KAPITATION	ANSLAG	EPISOD	PRESTATION
GRUNDPRINCIP	En ersättning per patient knuten till vårdenheten över en tidsperiod	En fördefinierad påse pengar.	En ersättning per vårdepisod, exempelvis allt som rör en höftprotesoperation före och efter.	En ersättning för en vårdinsats, exempelvis ett ingrepp eller ett vård dygn.
STYRKOR	- Uppmuntrar långsiktighet och preventivt arbete - Lätt att förutspå kostnader	- Mycket lätt att förutspå och begränsa kostnader	- Starkt fokus på hälsoutfallet - Uppmuntrar förebyggande hälsoinsatser - Uppmuntrar patientsäkerhetsarbete	- Uppmuntrar till hög produktionstakt, vilket kortar köer och väntetider
SVAGHETER	- Inget incitament att korta köer	- Inget incitament att korta köer - Inget incitament till preventivt arbete	Patienter delas upp i vårdflöden baserat på sjukdomstillstånd snarare än insatser som tar hänsyn till hela patienten	Oftast högre kostnader, som dessutom är svåra att förutse
ANVÄNDNINGSMÅNÅDE	Primärvården	Specialistvården; särskilt psykiatri, icke-opererande specialiteter	Specialistvården; särskilt opererande specialiteter	Primär- och specialistvård, alla specialiteter
SPRIDNING	I primärvården i hela Sverige, > 80 % av alla resurser till primärvården. Minst i Stockholm (ca 60-70 %)	I någon form i hela Sverige. Dominerar generellt resurstilldelningen till specialistvården i de flesta landsting	Ännu mycket begränsad; ett fåtal specialistområden i ett fåtal landsting (ffa Stockholm, Uppsala, Göteborg)	I ungefär hälften av landstingen i specialistvård; i primärvården i Stockholm.
SAMMANTAGEN EFFEKT	Mer långsiktig vård till en välkontrollerad kostnad, men ofta längre köer och väntetider	Mycket effektiv kostnadskontroll men på bekostnad av alla andra parametrar	Optimerar omhändertagandet av enskilda tillstånd, men tar sämre hänsyn till patienter med multipla och komplexa problem	Den effektiva men dyra kö-kortaren

SYLF Stockholms handledarpris

SYLF Stockholm delar årligen ut handledarpriset Guldornet med syftet att belysa handledarskapets centrala betydelse för läkares utbildning. Priset baseras på nomineringar av underläkare och tilldelas en erfaren läkare som utmärkt sig inom utbildning och ledarskap, varit en förebild som läkare samt bidragit till att stärka handledarskapets roll.

Guldornet 2018 tilldelas Per Åstrand, på internmedicinkliniken på Danderyds sjukhus. Motiveringen lyder: Per är en oerhört skicklig kliniker, lyhörd medarbetare och engagerad kollega. Han delar generöst med sig av både vetenskapliga fakta och egna erfarenheter. I sin undervisning lyfter han helhetsperspektivet i varje enskilt fall; vad som är viktigast för patienten, anhöriga och personalen samt även etiska överväganden. Han lär ut på ett prestigelöst sätt, vilket leder till en inkluderande miljö där underläkare vågar ifrågasätta, ta beslut och lära sig tänka självständigt. Med sitt fantastiska patientbemötande inspirerar han till respekt och empati och hans engagemang för arbetsplatsen får kollegor att må bättre. ●



Vi har högt i tak och kollegial stöttning.

Påbörja din specialistutbildning hos oss.



Kalmar - här möts dåtid och nutid, avkoppling och puls.

ST-läkare och underläkare

Infektionskliniken, Länssjukhuset i Kalmar

Hos oss är den ena dagen den andra olik. Man skulle kunna säga att vi är som samhällets termometer och vi känner av både lokala och internationella händelser.

Får du jobb hos oss kommer du till en klinik med högt i tak och kollegial stöttning. I Kalmar lever vi bekvämt med korta gång- och cykelavstånd, nära naturen och en stad som är fylld av sport- och musikarrangemang på sommaren.

Underläkarvikariatet är ett år långt och för dig som är legitimerad läkare finns det goda möjligheter att påbörja en specialistutbildning hos oss under 2019. Även du som ännu inte har gjort din allmäntjänstgöring är varmt välkommen att söka. **Läs mer på Ltkalmar.se/lediga-jobb.**

Den fria rörligheten i EU – en frihet vi inte ska ta för given!



Martin Ahlström
Ledamot SYLF

Text Martin Ahlström

Ett av EU:s fundament är den fria rörligheten. Den möjliggör handel, arbete och turism inom unionen på ett sätt som aldrig tidigare skådats i Europa. Förhoppningen är att detta ska bidra till en fredligare och rikare kontinent. Tack vare denna frihet har varor blivit billigare och det har blivit enklare att resa i Europa vilket har inneburit möjligheten för fler att ta del av nya kulturer. Men det var även den fria rörligheten som fick en majoritet av britterna att rösta för att lämna EU.

För läkare är EU-samarbetet oerhört viktigt. Det finns idag mer än 6 000 yrkes verksamma läkare i Sverige som är utbildade i andra EU-länder. Varje år flyttar hundratals läkare från Sverige till ett annat EU-land, och ännu fler flyttar till Sverige. Dessutom utbildar sig ca 3 000 till läkare i annat EU-land med CSN-stöd.

Det är också många som bor i ett land, men helt eller delvis arbetar i ett annat.

För den enskilda läkaren är den fria rörligheten och det ömsesidiga erkännandet av läkarlegitimationen en viktig frihetsreform som innebär att kunna leva det liv man vill. Läkare använder denna fria rörlighet mer än andra yrkesgrupper.

Den fria rörligheten kan dock innebära problem för länder med lägre lön. Ordföranden för det rumänska läkarförbundet berättade att från 2007, då Rumänien blev medlem i EU, till 2013 hade cirka 15 000 läkare, eller närmare en tredjedel, lämnat landet för att arbeta i ett rikare EU-land. Det har lett till stora påfrestningar för rumänsk hälso- och sjukvård, samtidigt som 15 000 läkare fått betydligt bättre livsvillkor.

Polen, som blev medlem i EU 2004, befann sig i en liknande situation. Trenden vände emellertid några år senare när lönenivåerna höjdes. Läkarna erbjöds även attraktiva lån för att starta egna praktiker, vilket gjort en karriär i Polen mer intressant. Tyvärr verkar situationen för polska ST-läkare inte ha förbättrats och i höst anordnades en uppmärksam hungerstrejk där en grupp polska ST-läkare protesterade mot dåliga löner, oacceptabla arbetsförhållanden samt brist på resurser till sjukvården.

Senare år har man sett mer protektionistiska och nationalistiska drag i politiken i flera europeiska länder och politiker kommer med för SYLF kontroversiella förslag som vi tidigare inte hade kunnat ana oss till. Vesna Stefancic, ST-läkare i Kroatien, har rapporterat i European Junior Doctors Association, EJD, om livegna förhållanden för ST-läkare i hemlandet. ST-läkare har tvingats att betala tillbaka hela utbildningskostnaden då underläkaren har valt att lämna landet, vilket följaktligen hindrar den fria rörligheten för dessa läkare radikalt. Även Slovenien har liknande lagar och flera politiker från ett antal europeiska länder har lagt fram liknande förslag.

Frihet, demokrati och saker som vi tar för givet är ibland bräckligare än vad vi tror. Därför är det viktigare än någonsin att känna till sina friheter och skyldigheter. Den fria rörligheten är en av dessa rättigheter att slå vakt om. Genom vårt engagemang i EJD bevakar SYLF våra medlemmars rättigheter och skyldigheter. ●



EU:S FYRA FRIHETER

Arbetskraftens fria rörlighet är en av de grundläggande idéerna för EU. EU:s fyra friheter omfattar fri rörlighet för varor, tjänster, arbete och kapital.

DEN FRIA RÖRLIGHETEN

Alla EU-medborgare har rätt att flytta fritt mellan länderna för att arbeta, starta egen verksamhet, studera eller enbart bosätta sig. Något arbetstillstånd fordras inte. Om anställningstiden överstiger tre månader fordras dock uppehållstillstånd i landet.

Medborgare i en medlemsstat som bosätter sig i en annan medlemsstat har samma rättigheter ifråga om socialförsäkringsförmåner som medborgare i värdlandet.

YRKESKVALIFIKATIONS-DIREKTIVET

- Sedan år 2005 gäller Yrkeskvalifikationsdirektivet (2005/36/EG). Direktivet innebär ett ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer samt erkännande av yrkeskvalifikationerna till följd av samordning av minimikraven för utbildning för bl.a. läkare.

- Yrkeskvalifikationsdirektivet innebär inte att en svensk läkare får arbeta i annat EU-land endast med stöd av sin svenska legitimation. Det krävs som huvudregel en legitimation som utfärdats av medlemslandet.

- Varje medlemsstat måste ge en läkare med godkänt utbildnings- eller kompetensbevis från annan medlemsstat tillstånd att utöva läkaryrket.

- Mottagande medlemsstat får inte ställa några speciella villkor för erkännandet som t.ex. språkkunskaper och kunskaper om gällande medicinallagstiftning. Man ska dock ha nödvändiga språkkunskaper för att utöva yrkesverksamheten i den mottagande medlemsstaten.

Ordförandeord

Mångfald är en nyckel till framgång

Våren har kommit till Bryssel. Dagens möten är avslutade och innan kvällsaktiviteterna passar jag på att sätta mig på en parkbänk för att reflektera över mångfald. Även om Bryssels värme lett mig till att lämna jackan på hotellet är det generellt en skavig och ibland kylig stad. Här lever människor från många olika kulturer sida vid sida. Så är det ju i de flesta städer, men till Bryssel har många flyttat för att interagera och samarbeta. EU:s närvaro är påtaglig och de flesta man träffar har någon koppling till europeiska institutioner och organisationer. Mångfalden, närheten och interaktionen leder till en viss nivå av friktion, och det är precis det som är styrkan.

Det är lätt att vara lika, och många söker sig naturligt till människor som är som de själva. Många av mina vänner är läkare, och det är ju inte så konstigt med tanke på vår långa utbildning, teamkänslan i AT- och sedan ST-gänget och inte minst i SYLF. Tiden tillsammans gör så klart att vi skapar relationer och vänskaper. Men det är också så att det är betydligt lättare att omge sig med gelikar. Olikheter skapar friktion. Vi utsätts för andra perspektiv och våra invanda föreställningar om sakernas

beskaffenheter är inte längre lika självklara. Denna process kan ofta vara svår och det är för de allra flesta lättare att undvika denna typ av situationer.

Mötet med olikheter är utmanande och även om det är svårt ibland är det sådana situationer som utvecklar oss. När vi släpper på prestigen och vågar röra oss mot utkanten av vår trygghetszon lär vi oss som mest och blir kreativa. När vi utforskar nya territorier utvecklas vi, även om vi av och till kan känna oss obekväma. Detta gäller för privatlivet så väl som för yrkeslivet, och faktiskt gäller det också för SYLF som organisation.

Under året utmanar SYLF sig bland annat genom att utöka sitt internationella arbete och fördjupa samarbetet i European junior doctors. Viktiga frågor som vi driver där är bland annat att slå vakt om den fria rörligheten inom Europa, men också att verka för att avtal som bilateralt erkänner läkarkompetens ska tecknas med andra länder. En viktig del i detta arbete är så klart att läkare ska ha möjligheter att arbeta i de länder de önskar, men ett ökat utbyte av sjukvårdspersonal över gränserna leder också till en ökad mångfald av

medarbetare inom flera länder, ett ökat utbyte av erfarenheter och i slutändan bättre vård för patienter.

När SYLF verkar i sådana sammanhang sker ett utbyte av information och erfarenheter. Vi lär oss om hur läkare och patienter har det i andra länder och vi får perspektiv på våra frågor. Våra åsikter och förutfattade meningar utmanas och bryts mot varandra. I detta gnissel uppstår just den kreativitet som behövs för att driva utvecklingen framåt, i våra organisationer och i den politik vi bedriver på hemmaplan. Vårt internationella samarbete utvecklar oss och ger oss bättre förutsättningar för att nå våra mål. ●

Jonas Ålebring
Ordförande
SYLF



Kvartalet som gått – ett urval av styrelsens aktiviteter

6 feb	Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (BH)	13 mars	Möte om Schysst rekrytering Rättviseförmedlingen (BH)	9 april	Möte med Vision om administrativt stöd (JÅ, SV)
14 feb	Förbundsstyrelsemöte (JÅ, ALu)	16-17 mars	SYLF fullmäktige (styrelse + kansli)	10 april	Förhandlingsdelegationen/möt universitetsläkarföreningarna (JÅ)
21 feb	Nationella eHälsodagen (BH)	20 mars	Föreläsning i Karlstad om läkare och förälder (JÅ)	12 april	Möte med Anders W Johnsson, Centerparti (JÅ, SV)
22 feb	Kapitalplaceringsrådet (JÅ)	22 mars	Workshop om framtidens ST (JÅ, SV)	12-14 april	AT-stämman (AL)
23 feb	Möte med SKL:s HR direktörsnätverk om AT-platser (JÅ, SV)	24 mars	SLF students grundkurs (JÅ)	13 april	Svenska Distriktsläkarföreningens Fullmäktigemöte 2018 (AL)
1-2 mars	SYLF introkurs (JÅ, AL, BH, TB, kansli)	26-28 mars	SYLF konstituerande möte (styrelse)	13-14 april	Möte i Bryssel CPME europeiska läkarorganisationen (JÅ)
2 mars	Möte Socialstyrelsens ST-råd (JÅ)	7 april	Nordic and Baltic junior doctors meeting, Helsingfors (AL)	14 april	Svenska Privatläkarförening fullmäktige (BH)
8 mars	Sjukhusläkarnas fullmäktige (ALu)	9 april	Representantskap med läkarförbundets lokalföreningar (JÅ)		



Dr Lars

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

”Om det finns något ni ska ta med er från den här föreläsningen så är det att ni ska få era patienter att känna sig som en BITCH (Babe In Total Control of Henself)!” Detta var budskapet från en föreläsning i motiverande samtal vi hade under utbildningen. Den patientkategori det riktade sig mot var långtidssjukskrivna patienter i primärvården.

Under de senaste månaderna har jag fått anledning att träna på min förmåga i motiverande samtal. Det har känts bra. Jag har fått tillämpa det jag lärt mig under utbildningen. Jag har blivit bättre på att få patienten att tro på sin egen förmåga. Jag tillämpar ”ambivalenskorset” och kartlägger patientens motivationer till en livsstilsförändring. Ibland lyckas jag få patienten att återgå till jobbet efter en lång tids sjukskrivning.

Sedan pratar jag med en gammal kursare. Han har jobbat som underläkare i ett drygt år. Precis som patienterna jag

möter har han börjat få svårt att gå till jobbet. Han saknar stöd uppifrån och har en alltför tung arbetsbörda. Han berättar för mig hur klumpen i magen växer varje ny morgon han går till jobbet. Hur det blivit svårare att sova. Känslan att han inte kan någonting och att han är inkompetent blir större och större. Tanken ”jag kanske aldrig borde blivit läkare” väcks för första gången. När min vän berättar det här för mig, då vill jag inte sätta mig ner och kartlägga hans motivationer. Jag vill inte ge tips om medveten närvaro. Jag känner mig upprörd och ledsen. Jag vill att hans arbetstillvaro ska bli dragligare, med bättre stöd och rimligare arbetsbörda.

Gäller det även mina patienter? Gör jag dem en otjänst när jag motiverar dem till att återgå till ett arbete med dåliga villkor? Borde jag istället motivera dem att förändra sin arbetsituation? Lösningen går inte alltid ut på att bli mer av en BITCH. ●

SYLF-AKTUELLT

Vi laddar för Almedalsveckan

Valår och Almedalsvecka är alltid en fin kombination. I början av juli samlas politiker och andra samhällsaktörer i ett av de sista försöken att påverka opinionen inför valet. Även SYLF planerar att slå på extra stort i år. Bland annat kommer SYLF:s nya modell för en schysst rekrytering att lanseras där målet är att få till stånd en mer rättvis rekryteringsprocess. En annan viktig fråga som kommer att uppmärksammas är SYLF:s valfråga, digital vårdhygien. Tanken är att sjukvården ska börja betrakta den digitala arbetsmiljön som en hygienfråga då bristfälliga IT-system drabbar både medarbetare och patienter.

Om du råkar vara på plats i Almedalen så missa inte att träffa SYLF. Annars kan ni även följa oss på Facebook där vi uppdaterar händelserna kontinuerligt.

Händelserikt 2018 för SYLF

Efter två intensiva dagar avslutades SYLF:s fullmäktige där flera intressanta beslut antogs. Bland annat ska SYLF arbeta för skälig kompensation på oönskade tid mellan 17–21, den digitala arbetsmiljön ska bli bättre för läkare och målet är att landstingen/regionerna utlyser 1700 AT-platser till år 2019. Förutom dessa viktiga frågor så uppmärksammades även regeringens förslag om bastjänstgöring (BT) som ska ersätta nuvarande AT och den utsatta situationen för underläkare innan AT. Med andra ord kommer år 2018 bli ett händelserikt år för SYLF.