

# Moderna Läkare

#3/2018 Årgång 76

Utgiven av Sveriges Yngre Läkares Förening sedan 1942

Tema:  
AT-ranking

## SYLF presenterar AT-rankingen 2018



**SIFFROR** Resultaten i detalj - vilken är Sveriges bästa AT-ort?  
**ANALYSER** Delaktighet och inflytande över arbetssituationen  
viktigt för AT-läkarna!



**Vi besöker AT-läkarna Maria Magnusson och Jonathan Persson som arbetar på Hässleholms sjukhus - en av raketerna i årets AT-ranking.**

**REPORTAGE** Intervju med grundarna av succépodden AT-läkarna.

**TEMA** Vad fanns innan och vad kommer ersätta AT? Läs om AT:ns historia och BT:ns framtid.

**TEMA** Är din AT-ort SPUR-granskad? Kolla in listan och vilka kriterier som synats.

# Innehåll

## #3/2018

### Tema: AT-ranking

|  |    |
|--|----|
| AT:ns historia och BT:ns framtid ..... | 4  |
| AT-rankingen 2018 .....                | 10 |
| AT SPUR .....                          | 13 |

### Reportage

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Podden AT-läkarna .....             | 6  |
| Hässleholms sjukhus .....           | 14 |
| Vad gör din arbetsplats unik? ..... | 18 |
| SYLF i Almedalen .....              | 19 |
| Skavsåret .....                     | 20 |
| AT-beach .....                      | 22 |
| SYLF på Europride .....             | 22 |

### Fackligt

|  |    |
|--|----|
| Lokalfackligt: Handledarpris .....               | 23 |
| Basfackligt: Resa i tjänsten – vad gäller? ..... | 24 |
| Ordförandeord .....                              | 26 |
| Kvartalet som gått .....                         | 26 |
| Dr Lars .....                                    | 27 |
| SYLF-aktuellt .....                              | 27 |

# SYLF presenterar AT-rankingen 2018

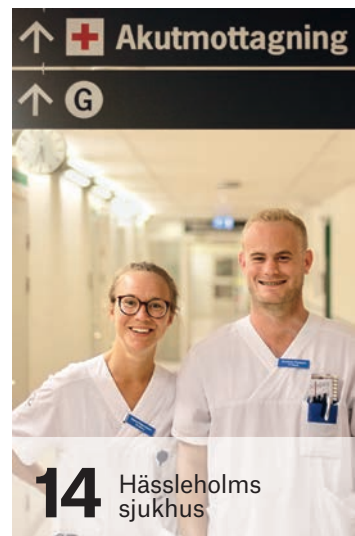
## 10



**22** AT-beach



**19** SYLF i Almedalen



**14** Hässleholms sjukhus

# ML

ISSN 1403-5502

### Chefredaktör och ansvarig utgivare

Laura Eklinder Björnström  
laura.eklinder@sylf.se

### Repro & Tryck

Carlshamn  
Tryck & Media

### Form & Layout

Oss Reklambyrå  
Visby Gotland

# SYLF

SVERIGES YNGRE  
LÄKARES FÖRENING

### Styrelse

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

**SYLF:s kansli** kansli@sylf.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.sylf.se](http://www.sylf.se)



**Fotograf omslagsbild**  
Johan Österman

# Tydliggör arbetsgivarens utbildningsansvar

En inblick i AT-läkarens vardag och en reflektion kring ansvarsfördelning.

SYLF:s styrelse genom Tora Borén, ledamot.

I dagarna är det åter dags för ett antal underläkare att äntligen få börja den åtråvärda allmäntjänstgöringen. Uppdelad i 4 block syftar den till att ge en allmän introduktion till läkaryrket. Men väntan är lång och AT-läkarens förväntningar på utbildning uppfylls inte alltid. Frågor som uppstår mitt i nattjournens dunkel rör inte alltid enbart antibiotikadoseringar utan även vems ansvar det är att föreläsningarna blir av. Sen alla provsvar och anteckningar som ska signeras, ska hen sitta kvar idag efter passet är slut? Det hinns ju aldrig med annars...

I årets AT-enkät visas med tydliga exempel hur arbetsmiljön spelar en otroligt viktig roll när AT-läkaren ska gradera sin AT-placering. I Nyköping upplever över 70 procent av AT-läkarna att de har inflytande över sin arbetsmiljö i årets enkät till skillnad från 26 % 2016. Detta har i sin tur medfört att Nyköping klättrar stadigt uppför i rankingen. Att kunna ha en tydlig dialog och få gehör för den återkoppling AT-läkaren ger är viktigt och ses tydligt på de orter där AT-råd eller annan plattform finns för att lyfta frågor kring sin utbildningstjänst. Så som allmäntjänstgöringen är utformad kan det hända att blocken styckas upp i flertalet kortare placeringar. Detta för att ge AT-läkaren en bred kunskapsgrund i att tjänstgöra på flertalet olika avdelningar. Risken med detta är svårigheter att hinna lära sig rutiner och känna sig som en i teamet under en kort tvåveckorsperiod. Vidare bör beaktas att en kort visit på en avdelning där AT-läkaren inte trivs kan vara uthärdlig då tiden där är ändlig. Kanske sker då inte någon utvärdering av just denna placering och förbättringar uteblir. Placeringarnas längd kan även medföra höga betyg sett till det allmänmedicinska blocket. I en mindre organisation som en vårdcentral är finns större möjligheter att påverka sin arbetsmiljö. Där består arbetsdagarna i princip uteslutande av mottagningsarbete

vilket innebär att AT-läkaren kan läggas som "ej bokningsbar" då det är tid för den veckovisa studietiden.

Att som AT-läkare engagera sig i de råd och arbetsgrupper som arbetar med tjänstens utformning är viktigt. Detta för att det är just AT-läkaren som är expert på hur hen bäst utbildas. Det är AT-läkaren som nyligen varit placerad på kirurgakuten och vet vad som fungerar väl och vad som behöver förbättras. Den utbildningstjänst som allmäntjänstgöringen är måste värnas om och får inte tummas på i tider av neddragningar och personalbrist. Allt för många AT-läkare vittnar i vår enkät om att platsbristen och bristen på kollegor spiller över på arbetsmiljön och med detta försämras möjligheten till utbildning.

Slutligen till den trötta nattjournens funderingar. För ett tag sedan sändes en reklamsnutt på TV där flickan som sitter utan jympakläder, då dessa inte packats med, sakligt förklarar att "mamma säger att det är pappas ansvarsområde". Lika tydligt bör det vara för nattjour att föreläsningsscheman och arbetsbelastning är arbetsgivarens ansvarsområde. ●

**Frågor som uppstår mitt i nattjournens dunkel rör inte alltid enbart antibiotikadoseringar utan även vems ansvar det är att föreläsningarna blir av.**



# AT:ns historia och BT:ns framtid

Drygt tio månader tar det i snitt för en läkare att, efter examen få påbörja sin AT. Det visar den årliga Väntetidsrapporten 2017, en undersökning som SYLF gjort bland sina medlemmar sedan 2008.

**Text** Elisabeth Karlsson



Elisabeth Karlsson  
Underläkare

## Långa väntetider för AT

Allmäntjänstgöringen introducerades i Sverige först på 1960-talet efter den statliga utredningen "Läkares grundutbildning och vidareutbildning". Syftet var inte enbart att tillgodose en bra introduktion till arbetet som läkare utan det var också en arbetsmarknadspolitisk åtgärd för att bättre rekrytera till vissa delar i landet samt att stärka rekryteringen till bristspecialiteter såsom psykiatri och primärvård. Något som med facit i hand i viss mån måste ses som ett misslyckande. I Socialstyrelsens föreskrifter för AT står att läsa att allmäntjänstgöringen syftar till att ge läkaren "en god förmåga att självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården". Tanken var att allmäntjänstgöringen skulle påbörjas direkt efter examen, men idag har väntetiden inför AT gjort att utbildningstjänsten på vissa håll spelat ut sin roll som introduktion till det kliniska arbetet.

## Läkarutbildningen förr

Under 1800-talets mitt var fokus inom läkarutbildningen mer riktad mot de teoretiska studierna och mindre åt de praktiska momenten. Förutom studentexamen krävdes en teologisk examen för att komma in på läkarutbildningen samt en examen i de filosofiska ämnena. Efter den mer teoretiskt lagda medicine kandidatexamen, följde medicine licentiatexamen som var mer kliniskt inriktad. Medicine licentiat var en akademisk titel och den examen som krävdes för läkarlegitimationen. Efter universitetsstudierna kunde man sedan komplettera

med praktik, så kallad lärlingstid, om man ville bli ordinarie tjänsteläkare. Studietakten berodde helt på läkarstudentens möjligheter att bekosta och försörja sig under studietiden. För vissa innebar det sex till sju år studier, för andra tio till femton år.

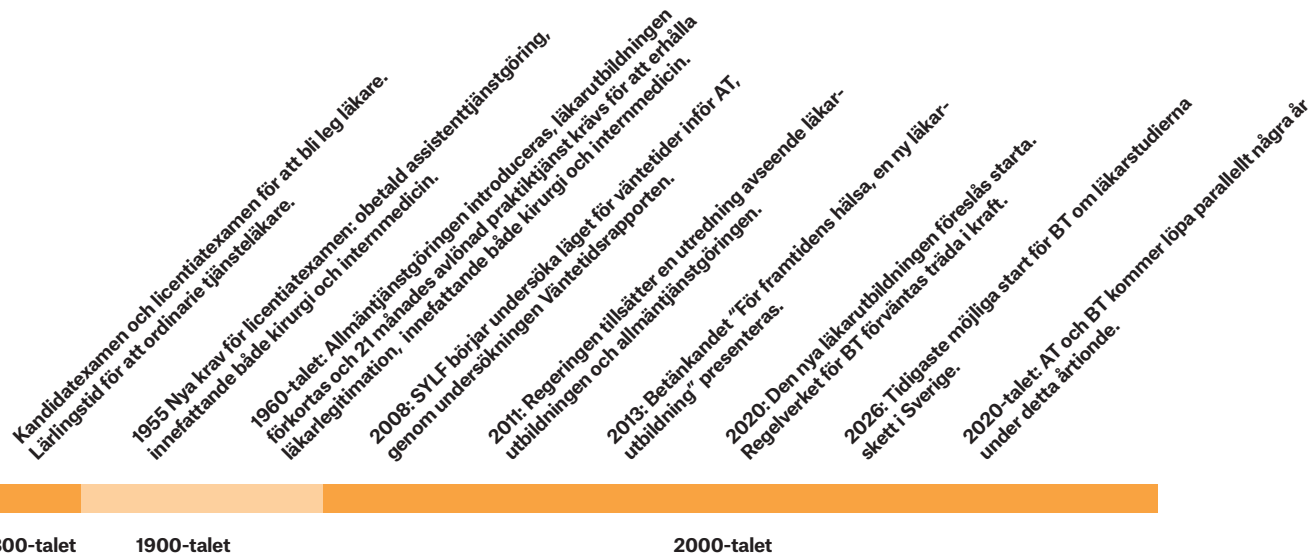
## Från assistenttjänstgöring till allmäntjänstgöring

Det är först om vi hoppar fram till år 1955 som vi finner något som påminner om dagens allmäntjänstgöring. Då kom en förändring inspirerad från hur systemen för läkarutbildningen såg ut i USA och England. I licentiatexamen tillkom då en avslutande assistenttjänstgöring som innehöll tre månader kirurgi, fyra månader internmedicin och två månader i valfritt ämne. Sammanlagt nio månaders tjänstgöring, vilka genomfördes utan någon lön.

Den nya studieordningen för läkarutbildningen kom år 1969 och allmäntjänstgöringen blev då aktuell. Läkarutbildningen, tidigare kandidat- och licentiatexamen, förkortades från sex och ett halvt år till fem och ett halvt år. Licentiatexamen ledde inte längre till någon läkarlegitimation. Denna erhöles först efter avklarad allmäntjänstgöring. En stor skillnad från tidigare var också att denna praktik, till skillnad från assistenttjänstgöringen, var på totalt 21 månader och avlönad. Detta sågs som en facklig fördel och Läkarförbundet gav det nya systemet sitt stöd. Universiteten var inte längre ansvariga för examination utan Socialstyrelsen godkände, och ett godkänt resultat därifrån ledde till legitimationsbeviset.



Tanken var att allmäntjänstgöringen skulle påbörjas direkt efter examen, men idag har väntetiden inför AT gjort att utbildningstjänsten på vissa håll spelat ut sin roll som introduktion till det kliniska arbetet.



## Tidslinje över AT:s framväxt och BT:ns tänka framtid

### Allmäntjänstgöringen ersätts av bastjänstgöring (BT)

År 2011 tillsatte regeringen en utredning av läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen. Syftet var att utbildningen, fram till läkarlegitimation, skulle få ett tydligare, mer samlat upplägg och bättre stämma överens med vårdens behov. En kartläggning skulle även göras av AT-utbildningens nuvarande kvalitet och olika sätt att säkerställa kvaliteten på allmäntjänstgöringen skulle ses över. Två år senare presenterades betänkandet "För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning". Utredningen föreslår en förlängning av läkarutbildningen med en termin till sex år och att AT avskaffas. Efter sex års utbildning och läkarexamen erhålls svensk läkarlegitimation. På nuvarande regeringens uppdrag gjordes sedan en kompletterande utredning som föreslog obligatorisk bastjänstgöring (BT) istället för AT innan specialisttjänstgöring (ST). Bastjänstgöring föreslås bli en fristående första del av ST och vara obligatorisk för såväl svenskt utbildade läkare som läkare från andra länder som gör sin ST i Sverige. Alla läkare, oavsett var legitimationen utfärdats, planeras genomgå BT. Ett av argumenten för BT är just att läkare med legitimation från andra länder idag inte får göra allmäntjänstgöring i Sverige.

### Framtiden för BT

Bastjänstgöringen ska ge alla samma introduktion till läkaryrket och svensk sjukvård. En annan avsikt med förslaget är att påskynda vägen till att

bli färdig specialist. AT-tjänsterna räcker idag inte till och väntan på läkarlegitimationen kan därmed bli mycket lång. Den tidigare flaskhalsen med AT förväntas kunna krympas och upplägget på bastjänstgöringen beskrivs mer flexibelt och därmed ska det vara lättare att få fram tillräckligt många BT-platser. Socialdepartementet föreslog att Socialstyrelsen skulle ta fram tio lärandemål för BT och att BT skulle vara förlagd tre till fyra månader inom primärvård och lika lång tid inom akut-sjukvård. Därefter kan en till två valfria placeringar läggas in. Högst fyra tjänstgöringsställen ska ingå i BT. Den exakta längden på BT är inte fastställd utan ska utgå från vad som krävs för den enskilde för att nå de uppsatta lärandemålen. Men det får inte gå hur snabbt som helst. Den kortaste tillåtna samlade tiden för specialisttjänstgöringen, inklusive BT, höjs från fem år till fem år och sex månader. BT får således inte omfatta mindre än en period om sex månader. Den förändrade läkarutbildningen föreslås starta höstterminen 2020. Den första kullen svenskt utbildade läkare skulle därmed starta BT tidigast år 2026. Regelverket för BT är dock tänkt att träda i kraft 1 juli 2020 men BT-tjänsterna ska då bara vara aktuella för läkare utbildade utomlands. AT och BT ska sedan löpa parallellt under många år framöver.

Tiderna förändras, från högläsning av professorerna Hippokrates och Galenos skrifter, till en mer klinisk inriktning. Och tur är väl det. ●



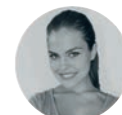
Bastjänstgöringen ska ge alla samma introduktion till läkaryrket och svensk sjukvård.



# AT-läkarduon som nått poddtoppen

AT-läkarna Ann-Catrine Codan och Ida Björnstjerna bestämde sig för att starta en podcast riktad till läkare på samma kunskapsnivå som dem själva. Nu ett år senare har den 50 000 lyssningar i månaden och finns med på poddtoppen.

**Text** Nike Halvardsson **Bild** Oscar Codan & Petronella Kastbom



Nike Halvardsson  
Läkarstudent

**”På ett lätttsamt sätt diskuterar vi konkret handläggning, jobbångest och läkaryrket med olika specialister.”**

Så lyder beskrivningen av läkarpodden AT-läkarna. Premiäravsnittet släpptes i augusti 2017, vilket innebär att podden precis fyllt ett år. Och den har vuxit snabbare än många andra ettåringar. Podcasten har ungefär 50 000 lyssningar i månaden.

”Jag tror att den har blivit populär för att den är riktad mot läkare som inte har kommit så långt i karriären, och för att den är lätttsam och tillgänglig”, säger Ann-Catrine Codan som är den ena halvan av duon.

Idén till podden föddes när AT-läkaren Ida Björnstjerna, den andra halvan av duon, var föräldraledig och behövde hitta nya sätt att plugga på.

”Jag hade inte så mycket tid till att läsa så jag började lyssna på medicinska podcasts samtidigt som jag gjorde annat. Men de jag lyssnade på

handlade om väldigt specifika saker, ett helt avsnitt kunde ägnas åt troponin T, och då började jag tänka på att det borde finnas en mer bred och generell medicinsk podd”, säger Ida Björnstjerna.

Hon berättade om sin idé för Ann-Catrin Codan, som hon hade lärt känna på föräldrakursen. Hon, i sin tur, blev enligt egen utsago eld och lågor över idén och plötsligt satt de i Idas kök, omringade av kuddar, bebisar och kaffekoppar och spelade in första avsnittet. Nu, 38 avsnitt senare, sitter de istället i en hemmagjord studio bestående av några häftade ljudisolerande tygskynken i Idas kök och är betydligt mer rutinerade.

”Det enda som egentligen behövs för att göra en podd är ju utrustning, så precis som med alla roliga idéer man får så gällde det bara att komma igång och genomföra det”, säger Ida Björnstjerna.

De avsnitt som fått flest lyssningar hittills är ”Akut Buk” del 1 och 2, som handlar om klinisk handläggning av patienter med magsmärter. Avsnitten gästas av specialistläkaren Vidar Hjertberg, och

”

Jag lyssnade på mitt eget avsnitt inför kirurgiblocket.



I varje avsnitt av podden bjuder Ida Björnstjerna och Ann-Cathrine Codan in en specialist, här spelar de in ett avsnitt med psykiatrikern Åsa Kastbom.

”  
Vi har fått  
bra respons  
på att vi ställer  
dumma frågor.

de är menade att fungera som bra repetition för nyblivna läkare.

”Jag lyssnade på mitt eget avsnitt inför kirurgiblocket faktiskt”, säger Ann-Cathrine Codan. Alla avsnitt har ungefär samma struktur. Först inleder Ann-Cathrine Codan eller Ida Björnstjerna med en kort introduktion av ämnet, och sedan förs en diskussion och frågestund med en specialistläkare. I början fick duon leta efter specialister som kunde tänka sig att vara med, men nu har en del börjat höra av sig på eget bevåg.

”Jag tycker att det roligaste är att träffa alla specialister. Många som vi har haft med i avsnitten har vi också jobbat med i Norrköping, men det är en helt annan sak att ha dem i sin källare än att träffa dem i rondrummet”, säger Ida Björnstjerna. ”Podden är världens chans för oss att fråga duktiga specialister allt vi undrar”, säger Ann-Cathrine Codan.

Trots att innehållet främst är anpassat till AT-läkare och underläkare har den visat sig vara populär även bland annan vårdpersonal.

”Jag vet att många sjuksköterskor och apotekare lyssnar. Sen lyssnar läkarstudenter och en del läkare av ’högre rang’ än AT-läkare, fast då kanske mer för skoj och på specifika avsnitt”, säger Ann-Cathrine Codan.

”Jag tror att specialister tycker det är kul att lyssna på hur andra specialister lär ut deras områden”, säger Ida Björnstjerna.

AT-läkarpodden har även gjort avsnitt om etik och försäkringsfrågor. Hur ger man som läkare ett dåligt besked? är en fråga som behandlades i avsnittet ”Det svåra samtalet” med onkologen Nina Cavalli-Björkman. I avsnitten ”Sjukskrivning vid psykisk ohälsa” del 1 och 2 med psykiatrikern Åsa Kadowaki diskuterar de om huruvida läkare sjukskriver för lättvindigt, vilket väckte många känslor hos vissa lyssnare. ”Några tyckte att det humanistiska perspektivet saknades i de råd som gavs”, säger Ida Björnstjerna.

Majoriteten av responsen de fått från lyssnare har dock varit väldigt positiv. ”Folk kan stoppa en i korridoren och kommentera avsnitt och vissa skriver in och önskar ämnen. Vi har fått bra respons på att vi ställer dumma frågor”, säger Ann-Cathrine Codan skrattandes.

”De finaste meddelanden vi fått är när personer skrivit att vi inspirerat dem till att plugga till läkare”, säger Ida Björnstjerna.

I början var arbetet med podcasten helt ideellt men sedan i våras finns AT-läkarpodden på podcastsplattformen A-Cast som samordnar podcastare med annonsörer. Numera har alla avsnitt några inklippta reklamsnuttar.

”Det vore bra om det kunde bli som ett deltidsjobb för det tar ju ändå lite tid att göra ett avsnitt”, säger Ida Björnstjerna.

”Och om vi tjänar pengar hade det varit kul att köpa ny utrustning och investera mer i podden” tillägger Ann-Cathrine Codan. Att driva podden har även lett till att andra dörrar öppnats för duon.

”Vi har börjat få förfrågningar om att föreläsa, vilket ska bli kull!”, säger Ida Björnstjerna. Både Ann-Cathrine Codan och Ida Björnstjerna är fullt inställda på att fortsätta arbeta med podden, även om det i framtiden kanske blir aktuellt med ett namnbyte.

”Man är ju förhoppningsvis inte AT-läkare för alltid”, säger Ida Björnstjerna. ●



# ALVA BARNKLINIK

Medborgarplatsen och Sabbatsbergs sjukhus | Stockholm

Förutom två av de största barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i Stockholm har Alva Barnklinik även en omfattande verksamhet med ADHD-utredningar och psykologbesök samt en BVC.

I Stockholm sker idag 70% av alla besök vid barn och ungdomsmedicinska mottagningar inom privat vårdvalsmottagningar och vi tillhör de största. VÅR IDÉ som vi lyckats bra med är att blanda läkare med bred kompetens med sådana som har olika spetskompetenser. En del förenar dessa båda sidor. Stor öppenhet för var och ens behov. Tex arbetar nu tre av våra medarbetare med sina avhandlingar vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus/Karolinska Institutet och är lediga långa perioder. Har man ett specialintresse får man odla det. För deltagande i vår neuropsykiatriska verksamhet behövs ett aktivt intresse.

AV NYFIKENHET kommer vi att starta ett projekt i början av hösten för att se hur videomöten mellan läkare och barnsjuksköterskor kan fungera och vad de kan tillföra. Vi kommer aldrig att sträva mot att bli en KRY, men ser positiva möjligheter. Troligen kommer vi att behöva barnläkare, ST-läkare och allmänläkare med speciellt intresse för barnmedicin, om verksamheten växer. Trots att vi nu är rätt många läkare vid våra mottagningar kommer förstärkning att behövas. Arbetet kan göras hemma eller på annan plats med en laptop.

NYANSTÄLLNINGAR Vi har nu större lokaler och har utrymme för 1-2 fasta barnläkartjänster. Hos oss är man mycket välkommen att prova på några dagar, för att närmare lära känna oss. De flesta som gjort så har sedan valt att stanna hos oss.

INTRESSERAD? Skriv till oss [reply@alvabarnklinik](mailto:reply@alvabarnklinik.se)  
BESÖK GÄRNA VÅR HEMSIDA [alvabarnklinik.se](http://alvabarnklinik.se)



BARNKLINIK



BVC



PSYKOLOGI



## Delad första placering i årets AT-ranking

Nu har AT-läkarna fått säga sitt. Årets utmärkelse av bästa AT-ort delas av **Gällivare sjukhus** och **Avesta lasarett** som förra året delade på andra placeringen. Den heder samma tredjeplatsen går till Västerviks sjukhus som förra året toppade rankingen. Men vad mer kan vi säga utifrån årets undersökning?

**Text** Shervin Vehadi **Bild** Calle Eklund/Lantgård (Wikimedia Commons)

God tillgång till handledning och utbildning, ett gott stöd bland kollegor och upplevelsen av att prestationen värdesätts på sjukhuset är några av knepet för att platsa bland Sveriges bästa AT-orter. AT:s kvalitet kräver ett långsiktigt, målmedvetet och strukturerat arbete och det måste finnas harmoni mellan AT-läkarnas krav på att utvecklas i sin yrkesroll och hälso- och sjukvårdens krav på produktion.

De topprankade sjukhusen fortsätter att vara i toppen av rankingen. Avesta Lasarett som i år delar på första platsen har nu toppat AT-rankingen i tre av de fyra senaste undersökningarna. I år blev sjukhuset dessutom bästa medicinort – en imponerande prestation. Andra sjukhus som har gjort bra ifrån sig är Sjukhuset Torsby som är bästa kirurgiort, Högländsjukhuset Eksjö-Nässjö som är bästa psykiatriort och Hudiks-

valls sjukhus som är bästa allmänmedicinort. Årets raket i rankingen delas av Hässleholms sjukhus och Nyköpings lasarett som klättrar 27 platser vardera.

**När AT inte fungerar som det ska**  
Utebliven handledning och uteblivna utbildningstillfällen, hög arbetsbelastning utan stöd, ensamt jourarbete utan legitimerad läkare och känslan av att inte kunna påverka är några exempel på

## BÄSTA MEDICINORT

- Avesta lasarett
- Västerviks sjukhus
- Lasarettet i Motala

## BÄSTA KIRURGIORT

- Sjukhuset Torsby
- Skaraborgs sjukhus Skövde
- Västerviks sjukhus
- Gällivare sjukhus

## BÄSTA PSYKIATRIORT

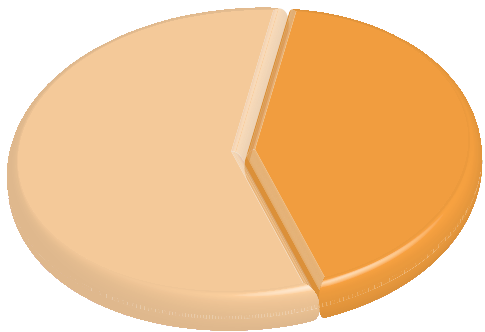
- Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö
- Västerviks sjukhus
- Värnamo sjukhus

## BÄSTA ALLMÄNMEDICINORT

- Hudiksvalls sjukhus
- Visby lasarett
- Avesta lasarett

# Bästa AT-ort 2018

- |                                  |                                      |                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Gällivare sjukhus              | 24 Ängelholms sjukhus                | 47 TioHundra AB Norrtälje             |
| 1 Avesta lasarett                | 25 Gävle sjukhus                     | 48 Blekingesjukhuset Karlshamn        |
| 3 Västerviks sjukhus             | 26 Ljungby lasarett                  | 40 Centralsjukhuset Karlstad          |
| 4 Centrallasarettet i Växjö      | 27 Falu lasarett                     | 50 Sjukhuset Arvika                   |
| 5 Hudiksvalls sjukhus            | 28 NU-sjukvården                     | 51 Danderyds sjukhus                  |
| 5 Lindesbergs lasarett           | 29 Nyköpings lasarett                | 51 Kalix sjukhus                      |
| 7 Mora lasarett                  | 29 Värnamo sjukhus                   | 53 Norrlands universitetssjukhus      |
| 8 Kungälv's sjukhus              | 31 Länssjukhuset Ryhov               | 54 Helsingborgs lasarett              |
| 9 Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö | 32 Örnsköldsviks sjukhus             | 55 Södersjukhuset                     |
| 10 Hallands sjukhus Halmstad     | 32 Universitetssjukhuset Örebro      | 56 Skånes universitetssjukhus Malmö   |
| 11 Visby lasarett                | 32 Karlskoga lasarett                | 57 Alingsås lasarett                  |
| 12 Blekingesjukhuset Karlskrona  | 35 Skaraborgs sjukhus Lidköping      | 57 Länssjukh. Sundsvall-Härnösand     |
| 13 Mälarsjukhuset Eskilstuna     | 36 Karolinska Solna                  | 59 Landskrona lasarett                |
| 14 Vrinnevisjukhuset Norrköping  | 37 Sahlgrenska universitetssjukhuset | 60 Östersunds sjukhus                 |
| 15 Kiruna sjukhus                | 38 Södertälje sjukhus                | 61 Lasarettet Trelleborgs             |
| 16 Lasarettet i Motala           | 39 Universitetssjukhuset Linköping   | 61 Lasarettet i Ystad                 |
| 17 Centralsjukhuset Kristianstad | 40 Lycksele lasarett                 | 63 Södra Älvsborgs sjukhus            |
| 18 Hallands sjukhus Varberg      | 41 Skaraborgs sjukhus Skövde         | 64 Lasarettet i Enköping              |
| 19 Region Västmanland**          | 42 Karolinska Huddinge               | 65 Kullberg'ska sjukhuset Katrineholm |
| 20 Sjukhuset Torsby              | 42 S:t Görans sjukhus                | 66 Skånes universitetssjukhus Lund    |
| 21 Piteå Älvdals sjukhus         | 42 Sunderby sjukhus                  | 67 Oskarshamns sjukhus                |
| 21 Skellefteå lasarett           | 45 Länssjukhuset Kalmar              | 68 Sollefteå sjukhus                  |
| 21 Hässleholms sjukhus           | 46 Akademiska sjukhuset Uppsala      |                                       |



JA 58%

NEJ 42%

## AT-läkare som upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö, i procent.

när AT inte fungerar som det ska. I botten av rankingen finns Sollefteå sjukhus som hamnar sist, strax över finns Oskarshamns sjukhus som återigen hamnar i botten av listan och Skånes universitetssjukhus Lund. Förhoppningsvis är detta en väckarklocka för dessa sjukhus och att förändringar kan göras för att höja kvalitén på AT – framförallt måste de lyssna på AT-läkarna och inte vifta bort kritiken. Vi har tidigare kunnat vittna om orter som gått från botten av AT-rankingen till toppen.

### Stöd under pressade tider

Alla är stressade och pressade överallt inom vården, det märks och det märks framförallt för oss under utbildning, i form av bristande engagemang på grund av tidsbrist, press med mera.

Många AT-läkare vittnar om en hög arbetsbelastning på sina kliniker i årets undersökning. Men har sjukhusen i toppen av rankingen lägre arbetsbelastning än de som ligger i botten? Svaret är nej. Även läkare i de topprankade sjukhusen vittnar om en hög arbetsbelastning, men det finns en avgörande skillnad; vilket stöd man har när det är tufft. Faktum är att AT-läkarna oftast är medvetna om den höga arbetsbelastningen då de ofta fått vikariera flera månader innan AT, men förväntningen är att man ska få stöd under en organiserad utbildningstjänst – något som alltför ofta prioriteras bort. Här måste de

ansvariga se till att det alltid finns åtminstone en person som kan ge handledning och instruktion till AT-läkarna även under pressade tider. Det är då AT-läkare kan utvecklas samtidigt som sjukvård av hög kvalitet kan erbjudas till patienterna.

### Mer makt åt AT-läkare

AT-rankingen visar också att det är viktigt med delaktighet och inflytande över arbetssituationen. I genomsnitt får AT ett helt betygssteg högre i de orter där AT-läkare känner inflytande över sin arbetsmiljö. Det är inte heller någon slump att de topprankade sjukhusen i Västervik och Gällivare är de enda sjukhusen där samtliga AT-läkare känner inflytande över arbetsmiljön.

Sjukhusen har därför mycket att vinna på att förbättra möjligheterna för AT-läkare att få större inflytande över sin arbetssituation men också att få delta i klinikens utvecklingsarbete. De vanligaste orsakerna till att AT-läkare inte deltar i klinikens utvecklingsarbete är

att de inte blir inbjudna till det eller att de inte får tid avsatt för att delta. Här måste det komma till stånd en kulturförändring där AT-läkare inte enbart ses som arbetskraft utan som ett par nya ögon som kan förbättra arbetsplatsen. Att delta i utvecklingsarbetet som exempelvis APT, arbetsgrupper och andra projekt är också en möjlighet för AT-läkare att få större förståelse för organisationen och träning i ledarskap. Allt kan inte vara perfekt under en AT men allting går att förändra. Det krävs att det finns påverkanskanaler och lyhördhet samt nyfikenhet från verksamhetschefer, AT-chefer, studierektorer. När detta fungerar kommer fler orter att få AT-läkare som beskriver sin upplevelse enligt citatet:

För att jag av alla kollegor anses vara läkare och en tillgång; för att jag självständigt får handlägga patienter efter egen förmåga och får alltid hjälp och gott stöd när jag önskar det. Alla är måna om min utbildning och cheferna lyssnar och förändrar om det finns något jag anser kan förbättras. ●

### OM AT-RANKINGEN

SYLF:s AT-enkät är en totalundersökning riktad till fackligt organiserade underläkare innan legitimation eller som avslutat AT efter 30/11 2017.

### TUSEN TACK!

SYLF:s styrelse och kansli vill sända ett stort tack till alla som deltagit i enkäten. Utan er insats och ert engagemang blir det ingen ranking.

# SPUR-inspektioner av AT: En extern kvalitetsgranskning av utbildningstjänsten

Lipus, Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården, erbjuder SPUR-inspektioner till vårdgivare som tar emot läkare för allmäntjänstgöring.

**Text** Tora Borén



Tora Borén  
Ledamot SYLF

Inspektionerna utförs av utbildade inspektörer från specialitetsföreningarna, vilket alltså innebär en extern kvalitetsgranskning. Sju punkter graderas enligt skalan A till C, där A innebär att Socialstyrelsens föreskrifter följs och att kvalitets kriterierna uppfylls. Graderingen B innebär att åtgärder rekommenderas och får någon av punkterna ett C har brister påvisats gällande följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och att åtgärder krävs.

Finns din AT-ort med i tabellen? Du kan gå in och läsa rapporten på Lipus hemsida! Har din AT-ort inte inspekterats

alls? Påtala det för AT-chefen! Extern kvalitetsgranskning säkerställer att utbildningstjänsten blir relevant och bidrar även till ett kontinuerligt förbättringsarbete, det vinner alla på. ●

## De punkter som granskas är:

- Verksamheten
- Medarbetarstab och interna kompetenser
- Lokaler och utrustning
- Tjänstgöringens upplägg
- Handledning och uppföljning
- Teoretisk utbildning och utbildningsklimatet

### ALDRIG INSPEKTERADE

Alingsås lasarett  
Bollnäs sjukhus  
Lasarettet Enköping,  
Sahlgrenska universitetssjukhuset  
Hässlholms sjukhusorganisation  
Kullbergska sjukhuset  
Kungälv sjukhus  
Lasarettet Landskrona  
Skånes universitetssjukhus Lund  
Norrköping sjukhus  
Skellefteå lasarett  
Sollefteå sjukhus  
S:t Görans sjukhus  
Sundsvalls sjukhus  
Värnamo sjukhus  
Lasarettet Ystad  
Ålands centralsjukhus  
Ängelholms sjukhus

### INSPEKTERADE FÖRE 2008

Centralsjukhuset Kristianstad  
Norra Älvsborgs sjukhus NÄL  
NU-sjukvården Uddevalla  
Allmän Medicinskt Centrum Linköping  
Vrinnevisjukhuset  
Universitetssjukhuset Linköping  
Motala lasarett (eget avtal)  
Lasarettet Trelleborg  
Blekingesjukhuset  
Östersunds sjukhus  
Centrallasarettet Västerås  
Köpings lasarett  
Skånes universitetssjukhus Malmö  
Skånes universitetssjukhus Trelleborg  
Akademiska sjukhuset Uppsala  
Örnsköldsviks sjukhus  
Lindesbergs lasarett  
Södersjukhuset  
Mora lasarett

### INSPEKTERADE 2008-2017

Visby lasarett  
Karolinska Huddinge  
Karolinska Solna  
Västerviks sjukhus  
Avesta lasarett  
Falun lasarett  
Länssjukhuset Ryhov  
Centralsjukhuset Karlstad  
Ludvika lasarett  
Säters psykiatri  
Södertälje sjukhus  
Sjukhuset Torsby  
Norrlands universitetssjukhus  
Sjukhuset Arvika  
Danderyds sjukhus  
Kalix sjukhus  
Sunderby sjukhus  
Piteå Älvdals sjukhus  
Helsingborgs lasarett  
Gällivare sjukhus  
Kiruna sjukhus  
Högländssjukhuset  
Nyköpings lasarett  
Gävle sjukhus  
Lycksele lasarett  
Kärnsjukhuset i Skövde  
Oskarshamns sjukhus  
Länssjukhuset Kalmar  
Södra Älvsborgs sjukhus  
Mälarsjukhuset  
Sjukhuset Lidköping  
Länssjukhuset Halmstad  
Hudiksvalls sjukhus  
Karlskoga lasarett  
Sjukhuset Varberg  
Universitetssjukhuset Örebro  
Centrallasarettet i Växjö  
Ljungby lasarett





# Handledning i Hässleholm

En del av framgångskonceptet för raketerna Hässleholms sjukhus, som klättrat 21 platser sedan förra årets AT-ranking, är handledning och satsning på mer omfattande klinisk instruktion för AT-läkarna. Möt Maria Magnusson och Jonathan Persson som gör AT på raketsjukhuset.

**Text** Anna Bisther **Bild** Johan Österman

Det är en av sommarens alltför heta dagar. En liten fontän porlar tappert framför Hässleholms sjukhus, men väl innanför huvudentrén är det svalt och behagligt. Där finns en reception, ett apotek och möjligheten att slå sig ned för de som väntar och för de som besöker. Sjukhuspersonal traskar målmedvetet förbi i sina vita kläder, men här i entrén finns ett lugn som – möjligtvis – är förbehållet mindre sjukhus som Hässleholms.

Jag är här för att träffa två av sjukhusets arton AT-läkare. De kanske kan berätta något om varför just Hässleholms sjukhus var en av raketerna i årets AT-ranking. Sjukhuset har klättrat hedervärda 21 platser sedan förra årets enkät, och ska ha förbättrat kvaliteten på sin AT-utbildning inom samtliga områden som mäts.

Maria Magnusson började sin AT-tjänstgöring i Hässleholm i september förra året, och är nu inom psykiatri. Jonathan Persson startade tre månader

senare och gör sista delen av det internmedicinska avsnittet. Båda möter upp och hittar utan vidare ett ostört rum att låna en stund.

Jag bläddrar i mitt anteckningsblock och hittar frågan som jag markerat som mest intressant, för den framstår så väsentlig för en ung AT-läkare: den om handledning.

“Man får en huvudhandledare för varje block. De tar upp frågor om ens yrke och identitet, hur man fungerar och om man tycker saker är jobbiga. Lite större frågor.”

“Och så varje gång man jobbar med någon så blir det ens handledare på plats, mer handfast där man kan bolla frågor om patienter”, förklarar Maria Magnusson.

Både Maria Magnusson och Jonathan Persson talar varmt om den handledning de får på sjukhuset. Handledarna finns alltid när de ringer, kommer när de behövs och intresserar sig för vad de gör.



Det har hänt mycket grejer. Det känns som att våra idéer är viktiga.



De räknar väldigt mycket med oss som arbetskraft.

“När vi är ett så här litet sjukhus så jobbar vi väldigt nära våra äldre kollegor, och på akuten där vi jobbar jättemycket, sitter alla specialister i samma korridor och tar sig tid när man kommer och har funderingar”, säger Maria Magnusson och tillägger att de ändå uppmuntras att fatta egna beslut. “Det är bra, man ska ändå lära sig att jobba självständigt.”

Jonathan Persson beskriver hur det förväntas att de ska stämma av alla patienter och allt de gör med sina handledare, och det har han tagit fasta på. “Min handledare sa att det finns två anledningar till att ni ska stämma av, dels ska det vara patient-

säkert och ni själva ska inte behöva ha ångest. Men det är också ett inlärningsmoment, för om man bara gör saker utan att reflektera så lär man sig inget.”

Han beskriver hur man som jour till exempel kan hitta EKG-förändringar som ter sig ofarliga och som är svåra att förklara där och då. Genom att diskutera det med kardiolog vid ett senare tillfälle går det att få svar på vad det står för.

Båda återkommer till fördelen med att veta vilka alla är på ett litet sjukhus, att det blir en annan kontakt än vid större verksamheter.





“Här på sjukhuset känner man alla andra läkare och de vet vilka vi är och vad vi heter. Ofta äter vi lunch tillsammans, och stämningen är väldigt jämställd och utan hierarkier”, säger Maria Magnusson. Vid sidan av den formella handledningen är betydelsen av det kollegiala stödet något som återkommer i SYLF:s enkäter som ligger till grund för AT-rankingen.

“Det är väl alla unga läkares största fasa, att bli placerad på akuten dag ett och så inget stöd”, säger Jonathan som är glad för att det fungerat så väl under hans placering. Maria Magnusson tar också upp att det finns en stor acceptans på sjukhuset för att AT-läkarna är nya på jobbet.

“Absolut bland läkare, men även bland andra yrkeskategorier som sjuksköterskor och undersköterskor. De ger en tid att tänka och föreslå en handläggning, även om de många gånger redan vet vad som ska hända i situationen. Man får ett utrymme att ändå försöka.”

### **Att få den uppbackningen måste vara värdefullt rent utbildningsmässigt?**

“Ja, man kan ta ytterligare lite mer ansvar och utföra ytterligare lite mer arbetsuppgifter – om man vill. När det kommer ett strolkarm är vi välkomna att ta det, och det gör jag jättegärna, men vill jag inte vara själv har kollegor följt med”, säger Maria Magnusson.

### **Frågan är hur en så tolerant och AT-vänlig arbetsmiljö uppstår på ett sjukhus. Hänger det på strategiska ledningsbeslut?**

“Jag tror att det är underifrån som saker sker, att det är medarbetarna och stämningen som finns här som skapar en trivsamt miljö. Men det var också ett tag när sjukhuset sjönk i AT-ranking. Då införde man till exempel en mellanjour på akuten i veckorna, ofta en ST-läkare som bistår AT och som det är meningen att man ska fråga. Innan gick man mer själv och det gjorde att många kände sig obekväma”, säger Jonathan Persson. Även om utbildningsdelen är accepterad som viktig för sjukhusets AT-läkare, så är de också en del av den verksamma staben.

“Min upplevelse här är att de räknar väldigt mycket med oss som arbetskraft. Vi är schemalagda på akuten, och det är ju vi som sköter det med hjälp av mellanjour. Jag upplever inte att jag lika gärna kunde vara sjuk och borta, snarare tvärtom. Man

har en ganska viktig roll i den dagliga verksamheten – på ett bra sätt”, säger Jonathan Persson.

Maria håller med: “Man är medräknad. Jag som kollega är viktig för att det ska fungera och jag tycker att man växer ganska mycket med ansvar också.”

### **Är det stressigt?**

Jonathan Persson ser ut att fundera en stund, sträcker ut benen och lutar sig bakåt i stolen.

“Det är så många faktorer som spelar in. Nu är det semestertider och folk är lite stressade, men man är också en ny och ung läkare och jag upplevde det som ganska tufft i början. Det här första halvåret på AT innebär mycket akuttjänstgöring och man kan bli rätt utmattad av det i längden. Jag hade några veckor i maj och juni, med mycket beslut och man ska sälla bland den information man får från patienter och sköterskor... Det tar på ens krafter, även om man inte är ålagd en massa arbete.”

Både Maria Magnusson och Jonathan Persson är med i AT-rådet, där de tillsammans med utbildningsansvariga går igenom vad som kan förbättras. “Där har det hänt mycket grejer. Det känns som att våra idéer är viktiga, att de lyssnar på oss och försöker göra det så bra som möjligt”, säger Maria Magnusson som menar att AT-läkare också själva har ett ansvar för att se till att utbildningen fungerar. Björn Jönsson är AT-chef vid Skånevård Kryh, där Hässleholms sjukhus ingår. Han är barnläkare sedan ett par decennier, och tog uppdraget som AT-chef för fem år sedan.

“Det har funnits en långsiktig strategi”, säger han över telefon. “Vi har lyssnat på AT-läkarna och genomfört det vi tror att de behöver.”

Enligt Björn Jönsson är det mest grundläggande för en bra och fungerande AT en trivsamt klinik, möjligheten att jobba nära seniora läkare och att alltid få hjälp.

“Men även det teoretiska är viktigt, och då inte katedrala föreläsningar utan att stanna upp och koppla till patienter på klinik. AT-studierektorn har även skapat tydliga processer för kvalitetsgranskning.”

### **Minns du din egen AT?**

“Ja, och när jag tittar tillbaka så var det en del märkligheter men det var bara att göra det”, säger Björn Jönsson obekymrat. “Dagens AT-läkare hade sagt att det här går inte. De är bättre på att säga ifrån.” ●



Här på sjukhuset känner man alla andra läkare och de vet vilka vi är och vad vi heter.

# Vad gör din arbetsplats unik?

Just det är temat i SYLF:s monter under konferensen *Framtidens Specialistläkare* som äger rum i Malmö i början av september. Moderna Läkare passar på att ställa samma fråga: Vad gör din arbetsplats unik?

**HAMPUS HOLMER** "Trots utmaningar med nya organisationen och NKS är Karolinska en arbetsplats med genuint utbildningsfokus, nära till forskning och positiv inställning till engagemang utanför kliniken. Jag har dessutom fått chansen att skugga sjukhusledningen och lära mig mer om ledarskap inom sjukvård."

*Hampus Holmer är ordförande för kandidat- och underläkareföreningen Svenska Läkaresällskapet och AT-läkare på Karolinska universitetssjukhuset, Solna.*

**CHRISTINA KENNEDY** "Att vi består av clowner och buttergökar, extroverta och introverta, ensamvargar och gruppälskare som tycker att sjukvården är en guldgruva för journalistik och seminarier. Vi siktar högt! Och minuterna innan tidningen lämnas till tryck kan man skära den koncentrerade tystnaden med kniv."

*Christina Kennedy är chefredaktör på Dagens Medicin.*

**ALEXANDER WILCZEK** "En idéburen klinik som funnits i 50 år där alla patienter själva är sjukvårdare. Patientens existentiella dilemma är en självklar del av det individuellt utformade vårdprogrammet. Öppenvård och heldygnsvård är integrerade så att öppenvård sömlöst kan fortsätta eller initieras även om patienten är inlagd."

*Alexander Wilczek är projektansvarig överläkare på psykiatriska kliniken, Ersta sjukhus.*

**PÄR GUNNARSSON?** "Att arbeta på en tidning som både är en medicinskt vetenskaplig tidskrift och bevakar fackliga frågor och sjukvårdspolitik, utgör i sig en unik situation i Sverige. Dessutom är läsarna osedvanligt engagerade och delaktiga i tidningen. Att verka i denna situation är både en utmaning och väldigt inspirerande."

*Pär Gunnarsson är chefredaktör på Läkartidningen.*

**ERIK STRAND** "Mitt ledarskap handlar mycket om tillitsstyrning och frihet under ansvar, och jag är övertygad om att framgång bygger på att ha högt i tak. Dörren till mitt kontor är nästan alltid på glänt så att kollegor kan komma förbi för att diskutera och presentera förslag och idéer."

*Erik Strand är VD på Praktikertjänst.*



# Digital vård och primärvårdsreformen fokus under Almedalsveckan

Varje år fylls Almedalen till bredden av politiker, näringslivsmänniskor och opinionsbildare. I år, med stundande val i september och Almedalens 50-årsjubileum, kunde förutsättningarna knappast vara bättre. Följ med Moderna Läkare till Almedalsveckan.

**Text** Laura Eklinder Björnström

“Väljarnas viktigaste valfråga är vården”, skanderades det under olika seminarier. Det är nog alldeles sant. Intresset för de vårdrelaterade seminarerna i Almedalen var stort och i fokus stod digital utveckling och artificiell intelligens. Stort intresse fanns förstås också för utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, där det andra delbetänkandet, God och nära vård – en primärvårdsreform, lades fram bara någon månad innan Almedalsveckan.

SYLF:s styrelse anordnade två välbesökta seminarier. Ett fokuserade på hur vi kan förbättra den digitala arbetsmiljön i vården. Det andra seminariet handlade om SYLF:s projekt Schysst rekrytering.

Projektet lanserades nationellt under seminariet och det har nu mynnat ut i en utmärkelse som arbetsgivare som uppfyller vissa kriterier kan belönas med. Dessa och över 4000 andra seminarier, mingel och workshops kunde besökas under årets Almedalsvecka.

För dig som aldrig besökt politikerveckan i Almedalen förut så kan den sammanfattas av gratismackor av olika kvalitet, reklamkaffe i varje gathörn och oändligt med givande möten och möjligheter att påverka.

Till dig som är en Almedalsveteran: i år var troligtvis som alla andra år; hektiskt, svettigt och inspirerande! ●

## VAD GÖR DIN ARBETSPLATS UNIK? KOM TILL SYLF:s MONTER OCH FÅ EN GLASS FÖR DIN STORY

Vi finns på plats 5-7 september och bjuder på glass till dem som vill dela med sig av berättelser om sin unika arbetsplats! SYLF:s styrelse kommer även hålla i spännande föreläsningar och workshops:

- Att handleda och bli handledd. Onsdag kl 13.15-14.45 -med *Laura E Björnström och Anne Liljedahl*
- Så styr pengarna i sjukvården. Torsdag kl 10.30-12.00 -med *Anders Lundberg*
- Alla klagar på journalsystemet, men vad är problemet och hur kan det bli bättre? Fredag kl 08.30-10.00 -med *Björn H och Anne L*
- Gör det du älskar så behöver du aldrig jobba en dag i ditt liv. Fredag kl 10.30-12.00 -med *Anne Liljedahl*
- Att söka jobb. Fredag kl 10.30-12.00 -med *Björn Hansell*

# Om vi inte låter det inre skavsåret läka blir vi sjuka

Sjukskrivningar bland unga läkare är ett växande problem. Lokalavdelningen SYLF Stockholm ordnade en medlemskväll med temat psykisk ohälsa hos underläkare och Moderna Läkare var självklart på plats.

**Text** Laura Eklinder Björnström **Foto** Therese Wiberg



Laura Eklinder  
Björnström  
Chefredaktör

”  
Läkarna är den största yrkesgruppen med utmattningssyndrom på Ersta psykiatriska klinik.

Höstluften är krispig och löven börjar gulna. På sjukhus är det tydligaste hösttecknet att sommarbemanningen är över, vårdplatserna börjar öppnas igen och den ordinarie personalen är tillbaka. Några vikarierande underläkare återgår till de sista skälvande terminerna på läkarprogrammet, en jobbsommar av erfarenheter rikare. Kanske lite skrämde av den kliniska verkligheten, men förhoppningsvis fortfarande hungriga på vad det framtida arbetslivet har att erbjuda. Andra underläkare blir klara med sin AT den här hösten, några börjar ett nytt år av ST. Vissa funderar på att byta jobb eftersom arbetsmiljösituationen är ohållbar.

## Underläkare funderar på att byta yrke

Den tunga arbetsbelastningen inom vården är inte ett unikt problem för sommaren 2018. I SYLF:s AT-ranking 2011 ställdes frågan Har du på grund av den kliniska arbetsbelastningen funderat på att byta yrke? Det visade det sig att 56 % av de som svarade på enkäten i Jämtlands läns landsting hade det. 30 % i Blekinge och 13 % på Gotland hade funderat på samma sak. Det är ett nationellt och långdraget problem med ökande arbetsbelastning bland läkare. Underläkare är långt ifrån förskonade.

## Sjuktalen ökar bland unga kvinnor

I en arbetsmiljöenkät från Läkarförbundet vittnar många läkare om att vårdplatsbristen innebär svåra dilemman för läkare. I en kommentar till

Läkartidningen säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund, att många läkare har gått ner i arbetstid för att orka med den etiska pressen och att sjuktalen bland unga kvinnliga läkare ökar kraftigt (Läkartidningen 2018;115:E9ZF). I statistik från AFA Försäkring ses att sjukskrivningarna bland befolkningen i stort minskar. Det gäller inte bland läkare; det närmar sig 1 % sjukskrivna läkare i Sverige.

## Medlemskväll om underläkares situation

Mot bakgrund av den alltmer ohållbara arbetsituation som beskrivs anordnade SYLF Stockholm i maj i år en medlemskväll med tema psykisk ohälsa bland underläkare. Alexander Wilczek, överläkare i psykiatri, forskare och före detta verksamhetschef på psykiatriska kliniken på Ersta sjukhus i Stockholm, var inbjuden som talare och sakkunnig. För att debatten skulle få fart gästades Villagatan i Stockholm denna stekheta kväll även av landstingspolitiker från Stockholms läns landsting.

## Vårdar vårdarna

Materialet som Alexander Wilczek utgår ifrån kommer bland annat från hans arbetsplats, en psykiatrisk klinik som enbart har vårdpersonal som patienter. "Ersta psykiatri vårdar vårdarna", förklarar Alexander Wilczek. "Läkarna är den största yrkesgruppen med utmattningssyndrom på Ersta psykiatriska klinik", säger han. "Fram till år 2014 var det sjuksköterskor som var den största



**Psykatrikern Alexander Wilczek presenterar data från sin arbetsplats, Ersta psykiatriska klinik.**

gruppen, men det året gick läkarna om.” Alexander Wilczek fortsätter: ”Hälften av dessa är läkare innan specialistnivå, alltså ST-läkare, AT-läkare och vikarierande underläkare innan AT. Just den gruppen; underläkare innan AT, har vi hört hårresande berättelser från. De hamnar på kliniker som är underbemannade. De får göra väldigt mycket arbete, ofta under bristfällig handledning. De får gå primärjourer utan bakjour på huset.”

### **Psykisk sjukdom - inte psykisk ohälsa**

Alexander Wilczek fortsätter att leverera sina data. En ny graf uppenbarar sig i projektorns sken. Den visar att efter ett år är fortfarande nästan 23 % av vårdpersonalen som tagits om hand på Ersta psykiatriska klinik helt sjukskrivna. ”Det här rör sig om allvarliga tillstånd!” säger Alexander Wilczek med eftertryck. ”Det pratas om psykisk ohälsa ibland, men det här är sjukdom!” Han fortsätter: ”Vi kan med brain imaging idag visa att utmattningssyndrom kan leda till en hjärnskada med frontalt – en förtunning av barken. Och att amygdala verkar svälla.”

### **Få anser sig kunna följa de etiska principerna**

Särskilt drabbade specialiteter bland de läkare som är patienter på Ersta psykiatriska klinik är primärvård, psykiatri, pediatrik och onkologi. Det är till den första gruppen, läkare inom primärvården, som Läkarförbundets arbetsmiljöenkät riktat sig. Av de ST-läkare inom primärvården som

svarat på enkäten upplever 78 % ofta en oacceptabel tidspress. 83 % av ST-läkarna som svarat på enkäten upplever att ersättningsystemet gör att de inte kan arbeta utifrån de etiska principer de skulle vilja följa.

### **Om vi inte låter det inre skavsåret läka blir vi sjuka**

Alltfler läkare bli sjukskrivna. Underläkare är inte något undantag. Alexander Wilczek menar att det är ett övergripande problem som handlar om kontrollförlust och felaktigt fokus. ”Styrningen av sjukvården är alltmer ekonomisk. Om vi ska få en bra sjukvård så vill det till att vi har en ledning med förmåga att se vilka mål verksamheten ska ha. Det krävs att man som ledare för en sjukvårdsorganisation hittar en kompass. Är målet en frisk patient eller en budget i balans?” Han fortsätter: ”Som det ser ut nu uppstår en värderingskonflikt där läkaren tvingas kompromissa med de värderingar som ledde till att personen en gång blev doktor. Läkaren måste sätta sina grundvärderingar och sin läkareetik åt sidan för att fylla ekonomiska behov eller andra rationaliseringsbehov. Det skapar en etisk stress.”

Alexander Wilczek säger att det skapar ett inre skavsår i oss. Han säger att om vi inte låter skavsåret läka blir vi sjuka. Jag tänker på det när jag cyklar hem i vörnatten efter medlemskvällen och jag tänker på det när löven börjar gulna under förhösten. Om vi inte låter skavsåret läka blir vi sjuka. ●

”

Som det ser ut nu uppstår en värderingskonflikt där läkaren tvingas kompromissa med de värderingar som ledde till att personen en gång blev doktor.

# Succé för AT-beach 2018

Nästan 300 (!) AT- och underläkare från hela Sverige samlades i Halmstad helgen 27–29 juli för att delta på AT Beach 2018. Det var en blandning av fantastiska människor, beachvolley, sol, värme och kärlek.

**Text** Liisa Andersson **Bild** Martin Johansson

Starten på fredagen överträffade all förväntan. Goodiebags delades ut, kvällssolen strålade och vi lärde känna nya vänner genom en enormt innovativ femkamp!

Lördagen inleddes tidigt på eventområdet på stranden och efter en härlig uppvärmning drog matcherna igång. Spelet var rafflande, musiken fantastisk och glassen svalkande. Förutom beachvolley fanns mega-SUP, bad, strandtennis och mycket annat att roa sig med. Vädret var perfekt inklusive en uppfriskande regnkur när spelet fick brytas och det istället dansades både ute i regnet och i det stora DJ-tältet! Skuren avtog och semifinaler och final kunde åter spelas i strålende

sol. De lyckliga vinnarna var laget "Middle aged mutant ninja doctors" som efter en spännande match vann över laget "Norrlands Guld" som rest hela vägen från Skellefteå! Kvällens bankett blev magisk med gott sällskap, härlig underhållning, prisutdelningar och dans långt in på natten. För flera blev det även traditionsenligt nattbad för att svalka sig mellan de svettiga turerna på dansgolvet.

Helgen avslutades med söndagsbrunch med mängder av våfflor, scones, kaffe och avslappnat häng. Stort tack till alla som deltog på AT Beach 2018! Hoppas vi ses igen nästa år! ●



## SYLF på Europride

Europride 2018 hölls i Stockholm 27 juli–5 augusti och några veckor senare i Göteborg. Årets tema var Two Cities, One Festival – for a United Europe. Självklart ville SYLF vara med och sprida om budskapet lika rätt för alla, glädje och kärlek. Rofida Ghazvinian (till höger) och Anne Liljedahl (till vänster) från SYLF:s styrelse närvarade på flaket under paraden tillsammans med Sveriges Läkarförbund, Regnbågsläkarna, Sjukhusläkarna och Sveriges Läkarförbund Student. Rofida Ghazvinian representerade SYLF i SACO:s tält i Pride Park.



# Vi hyllar landets bästa AT-handledare

Runt om i landet delas lokala AT-handledarpriser ut. De syftar till att inspirera och motivera läkare i handledarrollen. Moderna Läkare vill lyfta fram bra exempel på handledarskap och bad därför SYLF:s lokalkativa att berätta om de senaste pristagarna.

**Herman Tagger** ST-läkare i akutsjukvård vid Helsingborgs lasarett.

**Gunilla Leander** infektionsläkare, Infektionskliniken BLS Karlskrona.

**Eva Arenlid** allmänläkare, Sölvesborgs vårdcentral

**Henrik Berntsson** neurolog på Hallands sjukhus Varberg.

**Christer Lundin** överläkare medicin och geriatrik på Lindesberg lasarett.

**Kaja Heidenreich** specialistläkare medicin och geriatrik på Lindesberg lasarett.

**Alexandros Kalamatas** överläkare psykiatrisk akut- och heldygnsvård, universitetssjukhuset i Örebro.





# Tjänstgöring på annat ställe eller resa i tjänsten – vad gäller?



Anne Liljedahl  
Förste vice ordförande SYLF

**Text** Anne Liljedahl

Som ST- och AT-läkare ingår det ofta i anställningskontraktet att du ska tjänstgöra på annan ort. Huruvida tiden och utläggerna för resan ersätts, varierar beroende på arbetsgivaren. Enligt avtalen kan en läkare bli placerad på en klinik på annan ort för att fullgöra sin ordinarie tjänstgöring, till exempel om du arbetar på en så kallad länsklinik, där det kan finnas mottagningar/verksamhet på flera orter. Det kan variera mellan olika arbetsgivare hur dessa resor ersätts, beroende på om man ser det som en förflyttning (kort eller stadigvarande) eller som att du jobbar på samma tjänsteställe och därmed gör tjänsteresor.

## Är det förhandlingsbart?

Om det rör sig om en förflyttning ska förhandlingar enligt MBL (Medbestämmandelagen) ske. Ett undantag till detta är om det rör sig om en

kortare tid för att tillfälligt täcka ett behov, som vid en kortare sjukfrånvaro. En sådan förhandling sker mellan facket/medlemmen och arbetstagaren och i den kan lokalföreningen peka på svårigheter och också ta fram förslag på lösningar/ersättningar som kan göra det värt mödan att byta arbetsställe. Sådana lösningar kan vara att resa på arbetstid, färdtidsersättning eller högre lön.

Det är viktigt att komma ihåg att det måste finnas objektiva godtagbara skäl utifrån verksamhetens krav, för att förflytta någon stadigvarande, det får alltså inte ske helt godtyckligt.

## Förflyttning respektive tjänsteresa

Vid en förflyttning räknas resan mellan hemmet och den nya arbetsplatsen som en vanlig arbetsresa, vilket den anställde alltså själv oftast betalar.



I allmänna självdeklarationen kan kostnader för arbetsresor dras av till viss del.

Tjänsteresor innebär per definition att du reser i tjänsten, antingen under, eller i nära anslutning till arbetstid. Resan ska vara över 50 km och betalas i sin helhet av arbetsgivaren. Oftast innebär det att läkaren reser utanför den vanliga verksamhetsorten/hemmet. Den anställde får då också milersättning för resa med egen bil, färdtidsersättning och traktamente vid övernattning. Tjänsteresor är reglerade i inkomstskattelagen.

### Avtal och nytt från senaste centrala förhandlingar

I grundavtalet står att resan ska ha varit mer än 50 km från tjänstestället/hemmet och att den tar minst 30 minuter. Den motsvarar 53 % av timlönen för de första 10 timmarna/kalendervecka och 80 % av timlönen därefter. Den går bara att få ut i pengar.

Nytt från senaste centrala förhandlingarna är att det finns möjlighet för arbetsgivare och den anställde att träffa en överenskommelse om att få färdtidsersättning även vid kortare sträckor än det som regleras i grundavtalet. Det är alltid det enskilda avtalet som gäller, även om frågan regleras i lokalt eller centralt avtal sedan innan.

Kilometerersättning kan utgå för den som använder bil i tjänsten, enligt överenskommelse med arbetsgivaren, även när resan är kortare än 50 km. Då ska den anställde resa till annat ställe än arbetsplatsen för att arbeta. Det ser som sagt väldigt olika ut på olika orter och det är bra att vara medveten om vilka avtal som finns. Det kan också vara något som kan lyftas i en löneförhandling vid en ny anställning.

### Det finns flera avtalsnivåer:

- AB – Allmänna bestämmelser är det centrala avtalet som reglerar många av våra villkor, bland annat färdtid. Det avtalet delar vi med andra yrkesgrupper inom kommun och landsting. Det finns även ytterligare specifika delar som bara gäller läkare, som kallas för specialbestämmelser för läkare.
- Lokala avtal, som är avtal mellan den lokala läkarföreningen och arbetsgivaren.
- Enskilda avtal, vilket är ditt avtal med arbetsgivaren, eller ditt anställningskontrakt. ●

## Definition av vanlig verksamhetsort och tjänsteställe enligt Inkomstskattelagen 12 kap.

7 § Med vanlig verksamhetsort avses ett område inom 50 kilometer från den skattskyldiges tjänsteställe. Som vanlig verksamhetsort behandlas också ett område inom 50 kilometer från den skattskyldiges bostad.

8 § Tjänstestället är den plats där den skattskyldige utför huvuddelen av sitt arbete. Utförs detta underflyttning eller på arbetsplatser som hela tiden växlar, anses i regel den plats där den skattskyldige hämtar och lämnar arbetsmaterial eller förbereder och avslutar sina arbetsuppgifter som tjänsteställe.

## Exempel på hur ett avtal kan se ut

### Norrbottnen: Avtal om rörlighetsersättning

1. Beslut om rörlighetsersättning fattas av länschef eller motsvarande efter förankring utifrån farfarsprincipen med strikt utgångspunkt från verksamhetens mål och behov. Tjänstgöring på annan ort med rörlighetsersättning bör bygga på en ömsesidighet/frivillighet.
2. Rörlighetsersättning utges till läkare för tjänstgöring på annan ort/kommun inom landstinget i anställningen.
3. Rörlighetsersättning utges inte vid ledighet, jourkomp, tjänsteresor eller motsvarande.
4. Resan till tjänstgöringsort sker utanför arbetstid och med billigaste färdväg. Färdtidsersättning utges i enlighet med Allmänna bestämmelser.
5. Vid ev. övernattning i samband med tjänstgöring på annan ort står landstinget för uppkomna kostnader för boende. Boende i landstingets egna personalbostäder ska alltid prövas/ske i första hand.
6. Traktamente utgår ej när anställd uppstår rörlighetsersättning.
7. Rörlighetsersättning utbetalas med 1000 kr per arbetsdag i maximalt 14 dagar per månad.
8. ST-läkare kan omfattas av rörlighetsersättning då denne av tydliga verksamhets-/produktionsmässiga skäl bedömts kunna ersätta speciallistläkare/överläkare alternativt distriktsläkare.
9. AT omfattas ej av rörlighetsersättning då tjänstgöring över hela länet kan förekomma som en del i utbildningen.

## Ordförandeord

# Låt unga läkare ta plats i chefsleden

Sjukvården är en av våra viktigaste samhällsinstitutioner, som måste leverera en god vård på ett patientfokuserat och effektivt sätt. För att kunna göra detta måste medicinsk utveckling ligga i framkant, samtidigt som ny kunskap om arbetssätt och organisation implementeras och tekniska möjligheter tas tillvara. Vi måste också kunna möta patienterna på deras villkor och vi måste anpassa oss till hur de vill ta del av vården i framtiden. Utveckling är en förutsättning för att kunna leverera god och relevant vård. Samtidigt är det lätt att uppleva att förändringar går för långsamt, särskilt när det går snabbare att googla fram en behandlingsriktlinje än att penetrera klinikens uppdaterade och osökbara PM-samling. Vi läkare spelar en viktig roll i att driva på utvecklingen och föregå med gott exempel.

Hälso- och sjukvården är en traditions-tyngd verksamhet där förändring inte alltid upplevs som naturlig eller önskad. Mycket "sitter i väggarna", hierarkier kan fortfarande uppfattas som påtagliga även om de kanske har förändrats i sig. Förr bestämdes hierarkin mer av yrkeskategorier, idag spelar det större roll hur länge du varit på en arbetsplats. Den implicita kunskapen som ligger i att förstå koder och alla "Så gör vi här"-egenheter som gäller på en viss arbetsplats är essentiell kunskap för att kunna navigera i vårdvardagen. Ut-

maningen är särskilt stor när man är ny på en arbetsplats och än mer tydlig i början av karriären. Både en själv och arbetskamraterna förväntar sig en snabb anpassning till klinikens arbetssätt, helst genom diffusion helt utan introduktion. I stället för att anpassa oss bör sjukvården, och framför allt sjukvårdens chefer, se tillgången i att inte låta unga kollegor och nyanställda anpassa sig för snabbt. De borde i stället se oss som en fantastisk möjlighet för att få nya perspektiv på sin verksamhet. Det är i början av vår karriär vi har bäst möjligheter att ifrågasätta, se möjlighet och föreslå förändringar och det är precis då som vi förväntas göra allt för att inte orsaka friktion.

Trögrörligheten i hälso- och sjukvården beror bland annat på oss själva. Det är en organisation där professionerna är grunden i verksamheten och där de har stort inflytande på hur saker och ting ska göras. Friheten och ansvaret i vårt professionella utövande är reglerat och ger oss makt. Vi är experter inom våra respektive specialiteter och eftersom kvalitet i vården som erbjuds är viktig, så måste vi ha mycket att säga till om. Samtidigt kan vår specialisering göra att vi har svårt att se helheten i organisation. De starka professionerna i vården har inte lämnat särskilt mycket spelrum till chefsleden som har relativt lite att säga till om, särskilt eftersom det är för få

läkare som satsar på chefsbanan tidigt i karriären. Bristen på ledarskap i chefsleden har lämnat planen öppen för stödfunktioner så som HR att ta plats. HR har många viktiga funktioner, men i sjukvården har de gjort organisationen topptung, ineffektiv och byråkratisk – allt annat än redo för förändring!

För att kunna möta framtidens utmaningar behöver alla delar av organisationen ta ansvar för utvecklingen. Läkare måste ta större plats i chefsleden för att det medicinska ansvaret ska genomsyra organisationen och stärka chefsfunktionen. Samtidigt måste vi läkare motverka trögrörligheten i den professionstunga organisation som vården är. Vi måste ta vara på nya perspektiv och låta oss utmanas, särskilt av våra unga, nyanställda kollegor som kanske har bäst möjligheter att föreslå förbättringar. ●

**Jonas Ålebring**  
Ordförande  
SYLF



## Kvartalet som gått – ett urval av styrelsens aktiviteter

**23 april** Förbundsstyrelsemöte (JÅ, ALu)

**4-5 maj** European Junior Doctors vårmöte i Zagreb (JÅ, RG)

**16 maj** Förbundsstyrelsemöte (JÅ, ALu)

**17 maj** Möte LIPUS (TB, ALu)

**18 maj** Styrelsemöte (styrelse + kansli)

**22 maj** Föreläsning om att vara läkare och förälder i Helsingborg (JÅ)

**23 maj** Deltagande i styrelsemöte SYLF Jämtland (JÅ)

**24 maj** Föreläsning om att vara läkare och förälder i Östersund (JÅ)

**29 maj** SYLF Stockholms medlemskväll om psykisk ohälsa hos underläkare (AL, LEB)

**9 juni** Interaktivt webinarium om läkarutbildningen utomlands (BH, RG)

**11 juni** Webbpresentation för lokalaktiva om utmärkelsen Schysst rekrytering (BH)

**17 juni** Socialstyrelsens workshop om jämlik vård (LEB)

**18 juni** Styrelsemöte (styrelse + kansli)

**31 juni** SYLF Dalarna medlemskväll med tema #metoo (JÅ, AL, LEB)

**2-6 juli** Almedalsveckan (styrelse + SV)

**27-29 juli** AT Beach 2018 (RG)

**4 aug** EuroPride, paraden (AL, RG)

**20-24 aug** SYLF sommarinternat (styrelse + kansli)



# Dr Lars

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

Överläkaren på mitt första vikariat som underläkare var förintelseförnekare. Han brukade sitta på rondan och konstatera att: "Amerikanerna [sic] tog ju flygfoton av Treblinka innan Tyskland föll: de hittade ingenting. Det var ryssarna som byggde det efter att Tyskland kapitulerat!" Vid ett annat tillfälle nekade han en asylsökande persons vädjan om ett intyg att hen var sjuk. Efter det sa han: "Nu har vi kanske räddat livet på en fattigpensionär någonstans i Sverige."

Under dessa ronder var det ingen som sa emot honom. Ibland utbyttes menande blickar mellan personalstyrkan, som signalerade att man inte höll med, men inte orkade säga emot. Ibland var det någon som stöttade honom i det han sa.

När jag berättar för er; mina kollegor, om överläkaren, blir ni förfärade. Ni blir chockade över vad han sa och ni förstår inte hur ingen kunde säga emot honom. Ni undrar hur en person

som har en sådan makt och arbetar med människors liv varje dag kan tillåtas komma undan med detta.

När jag å andra sidan fick höra om honom innan jag började jobba, hörde jag istället "jaha, du ska jobba på den avdelningen. Då kommer du arbeta med \*namn\*. Han är en riktig karaktär!" eller "ja, han är ju som han är. Han tycker om att provocera" samt "han tycker om att dra fräckisar".

Vad gjorde då jag när min överläkare gick in i en av sina längre utsvävningar om invandrare eller judar? Jo, jag gjorde samma sak som alla andra under- och AT-läkare på den kliniken. Jag gjorde samma sak som jag gjort på alla andra kliniker jag arbetat på sen dess. På alla kliniker där jag träffat seniora läkare med åsikter jag inte håller med om. Jag ansträngde mig till mitt yttersta för att det inte skulle verka som att jag höll med. Sen hoppades jag att vi kunde fortsätta med rondan så snart som möjligt. ●

## SYLF-AKTUELLT

### Webbnytt och sociala medier

Under senvåren 2018 lanserades Läkarförbundets nya webbplats, och kopplat till det även SYLF:s nya webb! Målet är en tydlig plattform, enkel att navigera på och med lättillgänglig information. I höst kommer även Moderna Läkare att få en egen sida på webben (!) vilket innebär att nya artiklar kommer kunna publiceras även emellan de fyra utgivningsdatumen för papperstidningen. Håll utkik efter detta!

Medlemmarna är det viktigaste för oss och vi vill ha kontakt med er. Vi välkomnar alltid mejlkontakt eller meddelanden via Facebook, det kan röra stort eller smått. Om du inte redan följer oss på Facebook – gå in och gör det! Här uppdaterar vi kring aktuella händelser, delar viktig medierapportering som berör våra frågor och så visar vi förstås var vi håller hus – om det så är på prideparaden, repskapet eller någon helt annanstans.

## Nya utmaningar i höst

Efter en händelserik vår och sommar med bland annat representation på Almedalsveckan, tågande i prideparaden och deltagande vid AT Beach-turneringen ser SYLF fram emot att den klara höstluften ska föra med sig ny energi.

Sent i höst, närmare bestämt 21–22 november, är det dags för Läkarförbundets fullmäktige där SYLF har 19 ordinarie platser. Vikten av representation vid detta beslutande organ är förstås stor för att kunna lyfta underläkarnas perspektiv och diskutera frågor viktiga för oss.

Lite tidigare under hösten, 9–10 oktober, är det dags för SYLF:s representantskap, även kallat "repskapet". I mer informell miljö än FUM diskuterar här representanter från lokalavdelningarna aktuella frågor, utbyter åsikter och information. Förra årets repskap var väldigt lyckat och med hopp om minst lika stor uppslutning och sprudlande engagemang i år, ser vi fram emot detta.