

Moderna Läkare

#3/2019 Årgång 77

Utgiven av Sveriges Yngre Läkares Förening sedan 1942

Tema: AT-ranking



Man känner sig
som en viktig
kugge i hjulet

SYLF presenterar AT-rankingen 2019

Moderna Läkare träffar **OLIVIA LÖFGREN**, som gör
AT på ranking-ettan Höglandssjukhuset Eksjö.

BASFAKTLIGT Anställ ansvarsfullt med Schysst rekrytering.

REPORTAGE Rapport från den stora e-hälsomässan Vitalis.

TEMA Hur är det att göra AT på ett universitetssjukhus? Läkarna berättar!

Innehåll

#3/2019

Tema: AT-ranking 2019

Västerås AT	4
Varannan läkare jobbar gratis	8
AT-rankingen 2019.....	9
Eksjö ranking-etta	12
AT på universitetssjukhus	18

Reportage

Vitalis	6
Kvinnliga läkares historia	20

Fackligt

Lokalfackligt: SYLF i Almedalen 2019.....	22
Basfackligt: Schysst rekrytering.....	24
Ordförandeord	26
Kvartalet som gått	26
Dr Agnes	27
SYLF-aktuellt	27



10 Högländssjukhuset Eksjö AT-etta



6 Vitalis-mässan



22 SYLF i Almedalen



26 Ordförandeord

ML

ISSN 1403-5502

Chefredaktör och ansvarig utgivare

Laura Eklinder Björnström
laura.eklinder@sylf.se

Annonser samt prenumerationer
kansli@sylf.se

Form & Layout

Oss Reklambyrå
Visby Gotland

Repro & Tryck

Carlshamn
Tryck & Media

SYLF
SYLF SVENSK
SVERIGES YNGRE
LÄKARES FÖRENING

Styrelse

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

Adress

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



Fotograf omslagsbild
Erik Ljunggren

Nu förändrar vi vården!

SYLF:s styrelse genom Maria Ehlin Kolk, första vice ordförande.

Det var tur att jag hade fått 39 graders feber. Att cykla de femton minuterna till sjukhuset var faktiskt omöjligt. Jag låg hemma i sängen en dag, sedan bestämde jag mig. Redan när jag pratade med den snälla sjuksköterskan på vårdcentralen kom tårarna. Det var tårar lagrade av flera månaders hårt arbete utan tillräckligt stöd på en överfylld akutmottagning och vårdavdelningar. Jag fick träffa en erfaren distriktsläkare. Hon lyssnade och tvingade mig att vara sjukskriven i två veckor. Febern försvann och jag åkte skidor och umgicks med familj och vänner. Min AT-chef som tidigare varit aktiv i SYLF tog min situation på största allvar. Mitt schema justerades och jag orkade vara läkare igen. Tyvärr är det alldeles för många av våra kollegor som inte gör det.

Under sommaren har SYLF äntligen fått leda debatten om arbetsmiljön för oss yngre läkare. Den har handlat om hur bristen på AT-platser leder till osäkra anställningsformer där alltför många slåss om alltför få tjänster. Hur bristen på specialistläkare och vårdplatser leder till att vi får ta alltför stora beslut utan tillräckligt stöd eller handledning. Hur allt fler av oss som lagt åratal på att utbilda oss till läkare är beredda att lämna yrket för att vi inte orkar fortsätta.

Vår nya rapport "I väntan på AT" visar hur den brist vi känt till om antalet AT-platser är större än någonsin. Hur bulken av vikarierande läkare innan AT konstant växer och skapar en arbetsmarknad med ohållbara arbetsvillkor och löner. Istället för att vi blir färdiga specialister fastnar vi innan vi ens får chansen att jobba oss till vår legitimation. Vårdens arbetsgivares misslyckade personalpolitik som redan skrämt bort alla våra sjuksköterskekollegor fyller nu vakanta tjänster med allt mer desperata underläkare i väntan på AT.

En tredjedel av de läkare som svarat på den enkät som är grunden till vår rapport funderar på att

byta karriär. Alternativa karriärval kan förstås vara positivt. Men inte om det beror på att ens drömyrke gör en sjuk. Andelen kvinnliga läkare som sjukskrivs på grund av utmattningssyndrom har ökat kraftigt under 2000-talet.

Det behöver inte vara så här. Det är därför vi är medlemmar och aktiva i SYLF.

Tack vare er kan vi ännu ett år presentera årets AT-ranking, temat för det här numret, vars resultat kommer att lyfta frågan än högre på dagordningen. Tack vare era svar till vår rapport har SYLF under sommaren fått debatterat vår arbetsmiljö i bland annat Almedalen, DN debatt, SVT och Studio ett. Tack vare er har Läkarförbundet börjat prioritera våra frågor och flera ledarsidor har lyft våra frågor och lösningar.

Nu förändrar vi vården. Gör skillnad ute på klinikerna. Se och stötta era kollegor, visa på brister, formulera lösningar och våga ta chefsuppdrag. Det är dags att professionen får vara med och styra vården. Dels för vår egen hälsas skull, men framförallt eftersom vi vet att när vi läkare mår bra ger vi den bästa vården till våra patienter. ●



Nu förändrar vi vården. Gör skillnad ute på klinikerna. Se och stötta era kollegor, visa på brister, formulera lösningar och våga ta chefsuppdrag.

AT-läkarna i Västerås ventilerar: detta krävs för en awesome AT

Västerås sjukhus har placerat sig stabilt i det övre skiktet av AT-rankningen de senaste fem åren. Moderna Läkare frågade ortens nuvarande AT-läkare vilka ingredienser de tycker är viktigast för en bra allmäntjänstgöring.

Text Maria Valeur



Maria Valeur
underläkare



” Introduktionsveckor med utförlig information är bra

Elsie Daoud, läst vid Aleppo Universitet

Mycket väger in för en bra AT. Introduktionsveckor med utförlig information är bra, och det är aldrig fel med små kompendier från varje klinik där det står handläggning för de vanligaste fallen på akuten. På de kliniska placeringarna är det viktigt med bra stöd och handledning, särskilt på akuten. Det är också viktigt med god sammanhållning och att kunna ventilerar saker med sina AT-kollegor. Sedan är sjukt mycket kaffe och fika alltid bra att ha vid sidan om.



” Ett extra plus här i Västerås är de valfria veckorna

Olof Sundström, läst vid Uppsala Universitet

Det viktigaste för en bra AT upplever jag är handledning och att vi får möjlighet att ta ansvar. Detta för att vi ska få växa in i arbetet som läkare med stöd från erfarna kollegor. Ett extra plus här i Västerås är de valfria veckorna där man får möjlighet att fördjupa sig och utforska olika specialiteter



” AT ska ju också ge en fingervisning om vilken specialitet man vill fortsätta arbeta inom

Meta Byström, läst vid Karolinska Institutet

För att utvecklas i sin roll som läkare är bra handledning och gott stöd av stor vikt, och även för att inte äventyra patientsäkerheten. AT ska ju också ge en fingervisning om vilken specialitet man vill fortsätta arbeta inom, så möjlighet att auskultera på olika kliniker och mottagningar är ett stort plus. En annan viktig aspekt är trevliga kollegor! De blir som ens andra familj och är de man ventilerar till och delar både sina roliga och jobbiga dagar med.



” Stöd och uppbackning från handledare och äldre kollegor är viktigt

Linn Olersbacken Hellberg, läst vid Köpenhamns Universitet

Bra sammanhållning i AT-kollegiet, stöd och uppbackning från handledare och äldre kollegor är viktigt för en bra AT. Samt utrymme för eget ansvar!



” Ett pingisbord på AT-centrum såklart

Martin Lindqvist, läst vid Uppsala Universitet

För en bra AT är det viktigt med ett arbetsklimat med högt i tak – där man kan och vågar fråga fritt och bolla sina tankar, hur dumma de än må vara, utan prestige. Avsatt tid för undervisning och erfarna kollegor som både kan och vill handleda är också viktigt för en bra AT. Och ett pingisbord på AT-centrum såklart.

Medlet som möjliggör morgondagens vård: E-hälsa



Vitalis samlar representanter från kommuner, regioner, privata vårdgivare, myndigheter, akademi och industri för kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte och inspiration. Moderna Läkares Viktoria Lindén bevakade årets mässa.

Text Viktoria Lindén **Bild** Emmy Jonsson/Svenska Mässan



Viktoria Lindén
underläkare



Tekniken är bara ett medel och inte ett ändamål i sig

Framtidsvisionen är nära

Vården är till sin natur en framstegsbransch – varje år flyttar vi fram gränserna för vad vi kan bota eller lindra hos våra patienter. Samtidigt är vi nog många som suckande längtar efter snabbare framsteg vad gäller tekniken i vår kliniska vardag. Tänk om våra journalsystem, istället för att skapa merarbete, gjorde en del av jobbet åt oss? Hur hade vår arbetsglädje förändrats om en del av den administration som vi ägnar så mycket av vår värdefulla tid åt kunde automatiseras? I den bästa av världar, tänker du kanske, men faktum är att denna typ av lösningar redan finns tillgängliga på marknaden.

E-hälsa är mer än nätläkare

På Vitalis-mässan i Göteborg samlas varje år leverantörer av olika eHälsotjänster för att presentera sina innovationer för vårdgivare och beslutsfattare. Visst finns nätläkarföretagen representerade, men

eHälsobegreppet är bredare än så, och mycket av det som ställs ut är framtaget med den kliniska vardagen i åtanke: tjänster som är tänkta att underlätta arbetet för vårdpersonalen och samtidigt förbättra upplevelsen för patienterna. Det är allt ifrån självskrivande diktering, appar designade för att särskilda patientgrupper självständigt ska kunna justera sin behandling, till anamnesupptagningsverktyg som kan stötta i triage och handläggning. Somliga tjänster är mer nischade än andra, men har som gemensamt mål att med teknikens hjälp omdana vården till det bättre.

Hemmonitorering populärt

Något av ett fenomen vid årets upplaga av mässa är hemmonitorering för patienter med kroniska diagnoser. Det går ut på att utvalda patientgrupper utrustas med exempelvis blodtrycks- och blodsockermätare, digital våg och en surfplatta, som är sammankopplade via Bluetooth. Patienten

” Vårdens resurser fokuseras till de som faktiskt behöver dem

mäter sina värden kontinuerligt och dessa kommuniceras digitalt till vårdgivaren. Sjuksköterskor och läkare kan då få en signal om att till exempel en hjärtsviktspatient behöver höja sin vätske-drivande behandling, redan innan patienten får några subjektiva besvär, och försämringen kan då motverkas innan det blir illa ställt med patienten.

Tekniken som ett medel

De företag vars tjänster inkluderar hemmonitorering pekar på lovande resultat i sina egna pilotstudier, där bland annat antalet inläggningsdygn för patientgrupperna kraftigt reducerats. ”Tekniken är bara ett medel och inte ett ändamål i sig”, säger Thomas Bergqwist, grundare och VD för Cross Technology Solutions, som med sin tjänst LifePod tilldelades innovationsutmärkelsen eHealth Award vid mässans invigning. De vill med sin hemmonitoreringstjänst utmana det nu utbredda arbetssättet att kontrollera kroniskt sjuka patienter utefter fasta tidsintervall. ”Vår tjänst berättar för vårdgivarna vilka patienter det är som egentligen är i behov av vård, dag för dag. På så vis kan vi skapa en behovsstyrd vård, istället för den kalenderstyrning som nu dominerar. Det gör att vårdens resurser fokuseras till de som faktiskt behöver dem”, säger Thomas.

Fysisk kontakt vid behov

LifePods gränssnitt, som visas upp i företagets monter, består av en matris av olika mätvärden, flaggade som röda, gula eller gröna för respektive patient. ”Man ställer in, antingen manuellt eller med hjälp av en algoritm, vilka mätvärden som gäller för varje patient. När patienten sedan rapporterar sina mätvärden, får hen veta om värdena ligger okej eller inte, och erbjuds en fysisk kontakt vid behov. Det innebär en stor trygghet för patienten”, fortsätter Thomas. ”Så vår tjänst är något som inte bara är patienten till gagn utan också minskar resursanvändandet, och samtidigt skapar en bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen.”

Generationsskifte i ledande positioner avgörande

En av dem som följer utvecklingen med intresse, är Johan Månflod, distriktsläkare och specialist i allmänmedicin, som är på Vitalis som ledamot i Läkarförbundets Råd för läkemedel, IT och

medicinteknik. ”Mer än hälften av sjukvårdsresurserna idag går åt till multisjuka äldre och det är en ganska liten grupp. Om vi med teknikens hjälp kan förbättra deras hälsa och samtidigt nå lägre resursanvändning, är det någonting som vi alla vinner på”, menar han. Med en stadigt växande grupp äldre är det nämligen en allt större utmaning att få resurserna att räcka till i framtiden. Johan känner dock tillförsikt: ”Låt oss säga att hemmonitorering är vardagsmat om 5 år. Vi måste ha det – annars kraschar systemet!” Han tror också att ett generationsskifte i ledande positioner inom hälso- och sjukvården är avgörande för att vården snabbare ska få ta del av teknikens möjligheter. ”Våra yngre kollegor kommer att ha en helt annan syn på det här än de som växte upp med papper och penna. Vi pratar om när 90-talisterna blir beslutsfattare – då kommer det att svänga fort.”

Måste göra oss delaktiga

När Vitalismässan på den tredje dagen går mot sitt slut, känns glappet mellan klinisk vardag och de framtidsscenario som utmålas av utställarna, stort. Det krävs en sammanhållen, funktionell IT-miljö som är tydligt behovsstyrd. De behoven är det vi, tillsammans med våra kollegor i andra personalkategorier, som bäst känner till. Avgörande är att göra oss själva delaktiga, om inte drivande, i den utveckling som nu sker. De beslut som tas idag kommer att påverka vår arbetsmiljö, våra arbetssätt och våra yrkesroller många år framåt i tiden. Om vi inte engagerar oss nu, antingen i beslutande forum eller som deltagare i pilotprojekt av ny teknik, kommer vi sannolikt även i framtiden att sitta och svära över tekniska lösningar som inte hjälper oss i vår kliniska verklighet. ●

JURYNS MOTIVERING - eHEALTH AWARD

Vinnaren av eHealth Award 2019 levererar en lösning i linje med Vision e-hälsa 2025. De bidrar till att skapa en mer personcentrerad vård för en stor patientgrupp. De möjliggör rätt vård vid rätt tid till rätt patient och att vårdgivaren proaktivt kan vårda fler med samma resurser. Deras innovativa lösning är öppen för tredjepartssamarbete och integration som baseras på standarder, samt skapar ett paradigmskifte inom hälso- och sjukvården.”

”

Avgörande är att göra oss själva delaktiga



Varannan AT-läkare jobbar gratis

Eksjö höglandssjukhuset toppar i år AT-rankingen, tätt följt av förra årets etta Avesta lasarett och Kristianstads centralsjukhus. Landskrona blir årets raket och klättrar hela 35 platser för att landa på 24:e plats. Men de lokala glädjeämnena överskuggas fortfarande av rapporterade arbetsmiljöproblem och det faktum att 51 % av de tillfrågade någon gång arbetat utan ersättning.

Text Livija Ginters **Bild** Getty Images

Kristianstad toppar vårdcentral-listan

Det är ingen slump var man hamnar i AT-rankingen; tydliga trender kan följas över tid och i toppen i år finns många som också utmärkt sig tidigare. I år är högst rankade medicinort förra årets rankingetta Avesta lasarett tillsammans med Kungälv's lasarett. Bästa kirurgidel görs enligt rankingen på Ljungby lasarett. Kristianstads centralsjukhus toppar allmänmedicin. Gällivare sjukhus

och Oskarshamns sjukhus utmärker sig inom psykiatri med ett sammanvägt betyg om 5,9 av 6 möjliga. Nytt för i år är att SYLF också mäter bästa akutsjukvårdsplacering där Sahlgrenska universitetssjukhuset når förstaplatsen.

Akutvårdsavsnitt - populärt men driver overtid

I år mäter SYLF för första gången detta avsnitt specifikt i AT-rankingen. En fjärde-

del av orterna erbjuder akutsjukvårdsavsnitt och var femte AT-läkare genomför det. Omdömena landar generellt högt: trots hög arbetsbelastning där många kommenterar mycket overtid upplever man sig som en viktig del av verksamheten och har ofta gott stöd av kollegorna.

Vanligt med ensamjour

På psykiatriakuten går varannan AT-läkare ensam jour utan patientansvarig

BÄSTA MEDICINORT

- Avesta lasarett
- Kungälv's sjukhus
- Kristianstads centralsjukhus
- Kiruna sjukhus

BÄSTA KIRURGIORT

- Ljungby lasarett
- Eksjö Högländssjukhuset
- Skaraborgs sjukhus Skövde
- NU-sjukvården Trollhättan/Uddevalla

BÄSTA PSYKIATRIORT

- Gällivare sjukhus
- Oskarshamns sjukhus
- Eskilstuna Mälarsjukhuset
- Värnamo sjukhus

BÄSTA ALLMÄNNEKINORT

- Kristianstads centralsjukhus
- Ängelholms sjukhus
- Gällivare sjukhus
- Varbergs sjukhus

Bästa AT-ort 2019

Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? Från 1-5 där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra.

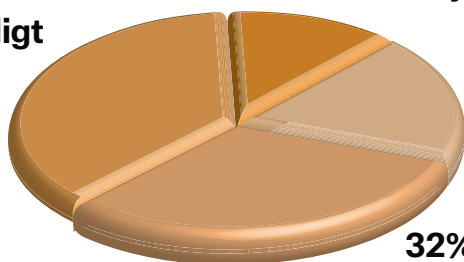
- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 1. Eksjö Högländssjukhuset 5,67 | 24. Landskrona lasarett 5,11 | 47. Lycksele lasarett 4,53 |
| 2. Avesta lasarett 5,65 | 25. Skaraborgs sjukhus Skövde 5,08 | 48. Oskarshamns sjukhus 4,50 |
| 3. Kristianstad centralsjukhus 5,63 | 26. Västerås sjukhus 5,07 | 48. Trelleborgs lasarett 4,50 |
| 4. Kiruna sjukhus 5,57 | 27. Sundsvall-Härnösand Länsjkh 5,03 | 48. Östersunds sjukhus 4,50 |
| 5. Kungälv's sjukhus 5,56 | 28. NU-sjukvårdTrollhättanUddevalla 5,02 | 51. S:t Görans sjukhus 4,45 |
| 5. Varbergs sjukhus 5,56 | 29. Lindesbergs lasarett 5,00 | 51. Ängelholms sjukhus 4,45 |
| 7. Växjö Centrallasarett 5,50 | 29. Södertälje sjukhus 5,00 | 53. Arvika sjukhus 4,44 |
| 8. Mora lasarett 5,48 | 29. Örnsköldsviks sjukhus 5,00 | 54. Karolinska univ sjkh Huddinge 4,43 |
| 9. Gällivare sjukhus 5,46 | 32. Eskilstuna Mälarsjukhuset 4,94 | 55. Jönköping Länsjkh Ryhov 4,36 |
| 10. Skellefteå lasarett 5,41 | 33. Universitetssjukh i Linköping 4,92 | 56. Danderyds sjukhus 4,34 |
| 11. Karlskrona Blekingesjukhuset 5,39 | 34. Piteå sjukhus 4,90 | 57. Helsingborgs lasarett 4,32 |
| 12. Falu lasarett 5,33 | 35. Karolinska univ sjkh Solna 4,88 | 58. Sahlgrenska univsjukhuset 4,30 |
| 12. Nyköpings lasarett 5,33 | 35. Skaraborgs sjukhus Lidköping 4,88 | 59. Skånes univsjukhus i Malmö 4,22 |
| 14. Norrköping Vrinnevisjukhuset 5,32 | 35. Ystad lasarett 4,88 | 60. Södra Älvsborgs sjukhus 4,18 |
| 15. Västerviks sjukhus 5,30 | 38. Norrtälje sjukhus 4,83 | 61. Norrlands Universitetssjukhus 4,12 |
| 16. Halmstads sjukhus 5,29 | 38. Värnamo sjukhus 4,83 | 62. Alingsås lasarett 4,06 |
| 17. Visby lasarett 5,27 | 40. Sunderbyn sjukhus 4,79 | 63. Örebro Universitetssjukhus 4,00 |
| 18. Ljungby lasarett 5,23 | 40. Torsby sjukhus 4,79 | 64. Södersjukhuset 3,92 |
| 19. Hudiksvalls sjukhus 5,19 | 42. Uppsala Akademiska sjkh 4,74 | 65. Skånes univsjukhus i Lund 3,78 |
| 20. Gävle sjukhus 5,14 | 43. Karlstad Centralsjukhus 4,61 | 66. Enköping Lasarettet 3,67 |
| 20. Karlshamn Blekingesjukhuset 5,14 | 44. Karlskoga lasarett 4,57 | 67. Kalix sjukhus 3,43 |
| 20. Lasarettet i Motala 5,14 | 44. KatrineholmKullbergska sjkh 4,57 | 68. Sollefteå sjukhus 3,12 |
| 23. Kalmar Läns sjukhus 5,13 | 46. Hässleholms sjkhorg 4,54 | |

Snitt AT-Ranking 2019 4,81

Hur vanligt är det att du under din AT arbetar utan att få ersättning, exempelvis under din lunchrast eller efter avslutad arbetstid

37% Inte särskilt vanligt

13% Har ej förekommit



19% Mycket vanligt

32% Ganska vanligt

legitimerad kollega på plats. Det är allra vanligast inom psykiatri, men det förekommer också inom kirurgi (29 %) och medicin (25 %). Efter 5,5 års utbildning är man rustad för det, men några berättar hur de upplever att det skett för tidigt in på placeringen: innan de haft god kännedom om rutinerna på kliniken. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har också uttalat att det inte ska vara norm att AT-läkare går ensamma primärjour.

Flexibel arbetstid missbrukas av arbetsgivarna

Normen för AT-läkare i hela landet är att overtiden är dold. Förväntat arbete sker inom ramen för flexitidssystemet även de gånger man beordrats att arbeta över. 51 % svarar att det är vanligt eller ganska vanligt att man arbetar utan att få ersättning. Bara 13 % säger att det aldrig förekommit. Lunchraster arbetas in utan att det går att flexa ut i slutet av dagen. Flera rapporterar att man i slutet av en placering schemaläggs så att intjänad arbetstid blir omöjlig att ta ut, och när nästa placering påbörjas brinner timmarna inne. Andra beordras arbeta över, men blir samtidigt tillsagda att inte skriva upp sin arbetstid, vilket är ett regelrätt brott mot arbetstidslagen. I åtminstone ett fall har dessutom administratörer gått in i efterhand och helt enkelt raderat arbetstid vilket fått fackliga följder.

Arbetsgivarna måste ta sitt ansvar

Många vill styra sin egen arbetstid men samtidigt ser vi i årets AT-ranking ett regelrätt missbruk av flexibel arbetstid:

finns arbetsuppgifter som inte kan anstå ska den anställde beordras till overtid och kompenseras i de fall det inte avtalats bort i det lokala kollektivavtalet. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att arbetet ska gå att utföra utan att AT-läkarens fritid tas i anspråk. Det här måste bli bättre.

Varannan får chans att förhandla lön

Gällande kollektivavtal gavs AT-läkarna större möjlighet att förhandla sin lön. Nu, inför omförhandling, är det värt att anmärka att även om hälften får diskutera sin lönenivå så får bara 16 % känslan av att de hade möjlighet att faktiskt påverka sitt löneläge. På de allra flesta orter får man också justera sin lön efter 1-1,5 år. Fyra av fem får ett fast påslag utan individuell bedömning.

Gemensamma nämnare för sämsta placeringarna

När 1447 AT-läkare får chansen att betygsätta sin allmäntjänstgöring framträder ett tydligt mönster. Rankar man sin placering lågt beskriver man också

följande situation: schemaläggning som förhindrar deltagande i utbildningsmoment, bristande handledning och avsaknad av introduktion. Det, tillsammans med en upplevelse att heller inte kunna påverka sin arbetsmiljö och därigenom bidra till förändring verkar avgörande för betyget. Sjukhus som hamnar i botten kan med enkla medel förbättra sig inom de här områdena.

... och lösningarna

Det finns flera AT-orter som kan visa vägen framåt, för var man hamnar i rankingen är inte en slump. Flera orter arbetar strategiskt över tid med att utveckla allmäntjänstgöringen, och de återkommer gång på gång högt i rankingen. Framgångsfaktorer som kan nämnas är att det finns någon som har ett tydligt mandat i sin roll som AT-chef eller AT-samordnare, strukturerad handledning och tydlig introduktion höjer omdömet. Det är resultatet av strategiskt arbete, eller frånvaron av det, som avgör var man hamnar i SYLF:s AT-ranking. ●

OM AT-RANKINGEN 2019

- I år samarbetade SYLF med Vestra för att vidareutveckla AT-rankingen. (De är särskilt inriktade på arbetsmiljöutvärderingar.)
- Rankingenkäten hade en svarsfrekvens om 54 %. Några som påbörjade enkäten sorterades bort då de inte ingick i målgruppen (läkare som genomför sin AT eller sedan december 2018 eller senare avslutat den).
- Hela rapporten hittar du på SYLF:s hemsida.
- Till alla som deltagit vill vi ge ett varmt tack för er insats för AT:s kvalitet!

Framtidsplaner

KAROLINSKA Hösten 2020 startar vi två nya mottagningar vid Nya Karolinska sjukhuset, strax intill huvudingången: ALVA Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och ALVA Psykologi med utredningar av ADHD och psykologbesök.

SICKLA Vi flyttar in i ett nytt Läkarhus och startar en ny ALVA Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Strax söder om Söder vid Hammarby Sjöstad där Saltsjöbanan och Tvärbanan har en hållplats (och tunnelbanan öppnar 2026).

IDAG bedriver vi två av Stockholms mest omfattande Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar:

- **MEDBORGARPLATSEN**

ALVA Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, ALVA Barnvårdscentral och ALVA Psykologi.

- **SABBATSBERGS SJUKHUS**

ALVA Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och ALVA Psykologi.

VÅR GRUNDIDÉ är att samla barnläkare med bred kompetens tillsammans med de som har smalare spetskompetenser. Vidareutbildning är högprioriterat hos oss. Genom att ha en bred bas av anställda barnläkare och en grupp av nypensionerade och andra konsultanställda läkare från Stockholms pediatrika universitetssjukhus, när vi längre.

LEDIGHET Hos oss skall man i princip kunna vara ledig, när man vill. Det har fungerat utmärkt under vårdvalets fem år. Under skolloven önskar ofta barnläkare med förskole- och skolbarn ledighet, medan de äldre läkarna inte har samma behov. Att planera gemensam semester under sommaren för två föräldrar brukar inte vara något problem. Ett deltidsschema som passar för forskning ordnas lätt.

VILL DU ARBETA MED OSS?

Vi har redan idag plats för bra barnläkare.

Kontakta anders@alvabarnklinik.se

Besök vår hemsida för mer information

ALVABARNKLINIK.SE





FYRA SNABBA MED HÖGLANDS-SJUKHUSET EKSJÖ

- Högländssjukhuset Eksjö har tar in 21 AT-läkare per år, tio på vårterminen och elva på höstterminen.
- Sjukhuset blev i januari utsett till Sveriges näst bästa mellanstora sjukhus i tidningen Dagens medicin.
- 2018 var genomsnittsväntetiden för att få AT i Eksjö 6 månader.
- Medellönen för AT-läkarna på Högländssjukhuset är 32800 kr i månaden.



Om vi tar upp något med förändringspotential på våra APT-möten så lyssnar ledningen och återkommer med en åtgärdsplan

Eksjö blir AT-etta

Höglandssjukhuset Eksjö tar hem årets förstaplacering som bästa AT-ort. Vinnarstrategin har varit att ge AT-läkarna bra handledning, möjlighet att påverka sin arbetsituation och en inkluderande och välkomnande arbetsmiljö.

Text Nike Halvardsson **Bild** Erik Ljunggren, esra.nu



Nike Halvardsson
Underläkare

Miriam de Fine Licht och Olivia Löfgrens arbetsplats Höglandssjukhuset i Eksjö har klättrat nio platser per år i AT-rankingen de senaste två åren. Från 18:e plats till 9:e förra året, och nu från 9:e till förstaplats. "Jag tror att de största anledningarna till att vi kommit först är att det finns en bra gemenskap på sjukhuset, och att det är lätt för oss att påverka. Om vi tar upp något med förändringspotential på våra APT-möten så lyssnar ledningen och återkommer med en åtgärdsplan", säger Olivia Löfgren.

I SYLF:s enkät har 89 procent av de svarande AT-läkarna i Eksjö uppgett att de har möjlighet att påverka sin arbetsmiljö, jämfört med 54 procent av de svarande läkarna i hela landet.

God tillgång till handledning

Olivia ger två exempel på AT-läkarnas inflytande: "Det brukade finnas flexibla måltidsuppehåll på alla akut-pass förutom ett, när vi tog upp det så ändrades det. Ett annat exempel är att man tidig-

are kunde bli schemalagd som ensam jour på kirurgen en hel dag, nu har de ändrat så att passen varvas"

Miriam de Fine Licht tror att AT-läkarnas goda tillgång till handledning på sjukhuset har bidragit till topplaceringen. "Jag har aldrig känt att jag behövt ta ett beslut som jag inte varit kapabel att ta", säger hon.

"Det finns alltid någon att ringa och det är aldrig någon som blir arg när man ringer. Man känner sig uppskattad som AT-läkare här, som en viktig kugge i hjulet", säger Olivia.

Både Olivia och Miriam hade praktik på Höglandssjukhuset när de studerade läkarprogrammet på Linköpings Universitet. "Jag blev så väl omhändertagen här både på praktiken och mitt första vikariat, så efter examen sökte jag enbart AT i Eksjö", säger Olivia.



Det har hänt ett par gånger att jag jobbat över på akuten. Ibland stannar man av eget intresse också.



” Jag har svårt att se att jag hade blivit bättre rustad någon annanstans i Sverige

Högländssjukhuset i Eksjö har drygt 200 vårdplatser och runt 110 000 invånare i upptagningsområdet. Olivia Löfgren och Miriam de Fine Licht ser både för- och nackdelar med att göra AT i en liten stad: ”Beslutsvägarna är kortare än på stora sjukhus så det går snabbare. Sedan gör vi ofta saker tillsammans med hela AT-gänget, det är nog annorlunda jämfört med att göra AT på en större ort. Det negativa är att det är en del specialiteter som inte finns här som man inte får så mycket inblick i”, säger Olivia.

”Ibland kan jag sakna att träffa de riktigt svåra patienterna och vara där när de riktigt svåra operationerna görs, även om man som AT-läkare inte alltid kommer i kontakt med dem ändå”, säger Miriam.



Jag har aldrig känt att jag behövt ta ett beslut som jag inte varit kapabel att ta

En tredjedel funderar på att lämna

Under Almedalsveckan presenterade SYLF en rapport som tagits fram av konsultföretaget WSP som visade att nästan en tredjedel av Sveriges yngre läkare funderar på att lämna yrket för att arbeta i en annan sektor. Högländssjukhuset hör till de fem sjukhus där lägst andel AT-läkare svarat att det är troligt att de kommer att byta sektor.

”Många har ju sådana funderingar på grund av arbetsbelastningen inom vården. Jag upplever att vi har bra bemanning och lagom arbetsbelastning här, och därför är det kanske färre som funderar på det”, säger Miriam.

Magnus Bodenäs är AT-chef på Högländssjukhuset i Eksjö och ser rekryteringen av AT-läkarna som en viktig investering inför framtiden. Han berättar: ”AT är vår viktigaste rekryteringsbas och ger oss våra framtida medarbetare, senast vi mätte såg vi att sjuttio procent stannar kvar även efter AT. Hela sjukhuset vet vilken viktig resurs AT-läkarna är.”

Han tror att förstaplaceringen först och främst beror på alla engagerade medarbetare i AT-organisationen. ”Jag har bara sett till så att maskineriet fungerar. Vi har många handledare som brinner för att göra AT så bra som möjligt, och då är det lätt att vara chef. Alla vill hjälpa till”, säger Magnus Bodenäs.

Han tror även att AT-läkarna känner att de blir lyssnade på. Han tillägger: ”Det viktigaste är att AT är

patientsäker och då måste vi ta itu med saker som läkarna lyfter, det är viktigt ur allas perspektiv.”

43 procent av de svarande AT-läkarna i Eksjö har uppgett att det är mycket eller ganska vanligt att de arbetar utan att få ersättning, att jämföra med 51 procent som var genomsnittssiffran i landet. Det förvånar Magnus.

Så ska det inte vara!

Det kanske beror på att AT-läkarna inte begär ersättning vid övertidsarbete på grund av osäkerhet om vilka regler som gäller eller för att de inte vill framstå som långsamma, men de ska självklart få ersättning för den tid de faktiskt arbetar. Arbetstidsavtalet för AT-läkarna skiljer sig inte jämfört med andra kollegors”, säger han.

”Man kan flexa max två timmar och därefter blir det övertid. Det har hänt ett par gånger att jag jobbat över på akuten. Ibland stannar man av eget intresse också”, säger Miriam de Fine Licht.

Den teoretiska utbildningen för AT-läkarna i Eksjö består av veckovisa föreläsningar på varje block, gemensam AT-utbildning en timme varje vecka samt regiongemensamma utbildningar fyra fasta veckor per år. AT-läkarna har även regelbundna reflektionsträffar tillsammans med den kull de började med. ”Alla utbildningsdelar känns väldigt riktade mot AT och ibland har vi gått igenom frågor på gamla AT-tentor”, säger Miriam de Fine Licht.

Miriam har bara en månad kvar på sin AT och ska snart ska lägga 21 lärorika månader bakom sig. Nu känner hon sig förberedd inför framtida ST. ”Jag har svårt att se att jag hade blivit bättre rustad någon annanstans i Sverige. Men yrket är ju en pågående läroprocess”, säger hon.

Innan vi skiljs åt ställer jag en avslutande fråga till AT-läkarna.

Vad hade ni förändrat på er AT om ni hade haft helt fria händer?

”Ökat studiepoten. Vi har 10 000 kr per år men det är vanligt att ha 15 000 kr”, säger Miriam.

”Jag håller med, det hade varit bra om den ökade. En del kurser kostar mer och då täcks det inte”, fyller Olivia i. ●



AT på universitetssjukhus – läkarna berättar

Ibland präglas snacket kring AT på universitetssjukhus av en bitter underton. Och visst är det så att universitetssjukhusen oftast hamnar i botten på AT-rankingen. Men hur är det att göra AT på ett universitetssjukhus? **Moderna Läkare** frågade några som verkligen vet.

Text Laura Eklinder Björnström



Laura Eklinder
Björnström
Chefredaktör

” På Sahlgrenska är grundtanken att AT-läkare inte är en del av produktionen på samma sätt som på ett mindre sjukhus.



JOEL KJELLGREN
AT-läkare på Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Hej Joel! Du är på din vårdcentralplacering i slutet av din AT nu, hur länge fick du vikariera inför AT?

Drygt 21 månader.

Vilka är fördelarna med att göra AT på ett universitetssjukhus?

Större möjligheter att se mer högspecialiserad vård är en fördel, liksom möjlighet att engagera sig i forskning. I hög utsträckning finns även läkarstudenter närvarande vilket ger möjlighet att utveckla sina pedagogiska färdigheter och hålla sina kunskaper aktuella. På Sahlgrenska är grundtanken att AT-läkare inte är en del av produktionen på samma sätt som på ett mindre sjukhus, detta kan vara ett tveeggat svärd. Dels kan det ge större möjligheter för att själv utforma sin AT efter egna önskemål...

Vilka är nackdelarna?

...men det kan även leda till anonymitet och mindre delaktighet samt mindre direkt kontakt inom AT-läkargruppen. Med en större arbetsplats och organisation kan en del strukturella problem ibland få det att kännas svårt att överblicka.

Vad vill du säga till dem som funderar på att söka AT på Sahlgrenska Universitetssjukhuset?

I slutändan blir din AT-tjänstgöring vad du gör den till. Det finns många utmaningar samt goda möjligheter att bli en bra läkare på Sahlgrenska.



Har man siktet inställt på en viss specialitet som inte finns överallt, kan det vara bra att få in en fot under AT:n. Det finns också goda möjligheter till forskning.

RAMONA FORSMAN **AT-läkare på Norrlands** **Universitetssjukhus**

Hej Ramona! Du har gjort ett halvår av din AT-tjänstgöring, hur länge fick du vikariera inför AT?

Jag vikarierade cirka 7 månader efter examen. Vilka är fördelarna med att göra AT på ett universitetssjukhus?

Den främsta fördelen är att du har nästan all kompetens du kan komma att behöva på huset. Det ger en trygghet och man lär sig alltid något vid en konsultation. Man behöver aldrig känna sig eller vara ensam på akuten. Har man siktet inställt på en viss specialitet som inte finns överallt, kan det vara bra att få in en fot under AT:n. Det finns också goda möjligheter till forskning.

Vilka är nackdelarna?

Kirurgin är, förutom de dagar man går med jouren, väldigt specialiserad; mest cancerkirurgi och mindre elektiva ingrepp. Det är intressant, men inte så grundläggande som man hade önskat. Vill man lära sig "den hårda vägen" genom att vara ensam på akuten med bakjouren i hemmet så får man välja ett mindre ställe. Personligen har jag inget intresse av det.

Vad vill du säga till dem som funderar på att söka AT på Norrlands universitetssjukhus?

Jag känner ingen som är besviken. Referensbrev är bra i ansökan. Och slutligen är du välkommen att ansluta till oss i SYLF Västerbotten!





Dra er inte från att söka AT på SUS för att det skulle vara ett stort sjukhus där man riskerar att komma bort i mängden utbildningsläkare på olika nivåer.



FABIAN UDDÉN AT-läkare på Skånes Universitetssjukhus

Hej Fabian! Du började din AT under våren 2019, hur länge fick du vikariera inför AT?

Jag vikarierade i 9 månader efter examen och har arbetat med mitt forskningsprojekt i 2 månader. Forskar du inom ramen för AT?

Jag gör 24 månaders forskar-AT inkluderande 6 månader forskningstid. Jag är registrerad som deltid doktorand på Lunds universitet och forskar inom klinisk mikrobiologi.

Vilka är fördelarna med att göra AT på ett universitetssjukhus?

Den stora bredden av verksamheter, olika specialister och sjukdomstillstånd som finns samlade på ett och samma sjukhus bidrar till att man ofta stöter på sådant som är nytt för en. Även om man som AT-läkare ofta fokuserar på att skaffa sig en stabil kunskap om handläggningen av de mer vanliga tillstånden är det stimulerande att också komma i kontakt med mer högspecialiserad sjukvård.

Vilka är nackdelarna?

Det stora antalet utbildningsläkare på sjukhuset innebär att det kan vara svårt att få erfarenhet av vissa delar av verksamheten, till exempel gäller detta att handlägga de mer högprioriterade patienterna på akuten.

Vad vill du säga till dem som funderar på att söka AT på Skånes Universitetssjukhus?

Dra er inte från att söka AT på SUS för att det skulle vara ett stort sjukhus där man riskerar att komma bort i mängden utbildningsläkare på olika nivåer. Jag upplever att man blir mycket väl inkluderad i arbetet och att ST- och specialistkollerna har ett stort engagemang för att handleda oss AT-läkare.



Det finns specialutformade AT-tjänster som till exempel forskar-AT, pedagogisk AT, psykiatri-AT vilket oftast erbjuds endast på universitetssjukhus och ger mer variation.

BASHIR TAJIK **AT-läkare på Linköpings** **Universitetssjukhus**

Hej Bashir! Du har gjort ett drygt år på din AT, hur länge fick du vikariera inför AT?

Cirka ett år.

Forskar du inom ramen för AT?

Ja, jag har forskar-AT och forskar inom ortopedi.

Vilka är fördelarna med att göra AT på ett universitetssjukhus?

Universitetssjukhus agerar oftast som regionsjukhus och det bidrar till mer variation och möjligheter att tjänstgöra inom kliniker som inte finns på andra orter, såsom klinisk fysiologi, nuklearmedicin, rättsmedicin, arbets- och miljömedicin, neurokirurgi, thoraxkirurgi, socialmedicin, klinisk farmakologi. Det finns specialutformade AT-tjänster som till exempel forskar-AT, pedagogisk AT, psykiatri-AT vilket oftast erbjuds endast på universitetssjukhus och ger mer variation.

Vilka är nackdelarna?

Oftast innebär det stora verksamheter och svårare att bestämma över sin individuella arbetssituation och arbetsmiljö. Stora läkargrupper bidrar även till att det tar längre tid att lära känna kollegor på ett djupare plan. På det personliga planet är det oftast dyrare att skaffa bostad i storstäderna.

Vad vill du säga till dem som funderar på att söka AT på Linköpings Universitetssjukhus?

På universitetssjukhuset i Linköping har man möjlighet att få "Linköping-Motala-AT" och detta ger en fantastisk kombination av ett stort och ett mindre sjukhus att tjänstgöra på och kunna jämföra dem med varandra. Är man intresserad av forskning finns det stora möjligheter att börja forska tidigt i karriären.



Försämrad yrkesstatus – inte kvinnornas fel

Moderna Läkares skribent **Elisabeth Karlsson** funderar kring läkarrollens status och tar avstamp i den tidiga svenska kvinnorörelsen där både **Ada Nilsson** och **Karolina Widerström** banade väg för dagens doktorer. Hon sågar föreställningen om att fler kvinnliga läkare i kåren försvagar yrkesstatusen.

Text Elisabeth Karlsson **Bild** Getty Images



Elisabeth Karlsson
Underläkare

Först år 1925 tilläts kvinnliga läkare inneha tjänster på statliga sjukhus.

Jag inleder med de öppna frågorna. Det är så vi har lärt oss att göra på kursen Professionell Utveckling under läkarprogrammet. Patienten svarar men väljer att ideligen vända sig mot den äldre manliga kollegan som är med mig in i patientsalen. Jag anstränger mig, höjer rösten, försöker få ögonkontakt men jag misslyckas. Plötsligt känner jag en hand på ryggen. Min kollega ger mig en liten puff framåt. Han harklar sig, tar själv några steg bakåt och säger till patienten: "Ja, nu är det ju Elisabeth här som är din doktor och som ställer frågorna."

Trenden har vänt

Liknande situationer har gång på gång upprepats under mina yrkesår. Patienter som lite förläget bett om ursäkt då de insett att det faktiskt är kvinnan som är deras läkare. Men jag upplever att det rör på sig och är på gång att förändras. Konstigt vore det väl annars.

För knappa 20 år sedan vände trenden för första gången; fler kvinnor än män utexaminerades från läkarutbildningen i Sverige. Vägen fram för de kvinnliga läkarna har dock varit mödosam och brokig.

Inga kvinnliga läkare på sjukhus

I en motion till riksdagen på 1860-talet föreslog en

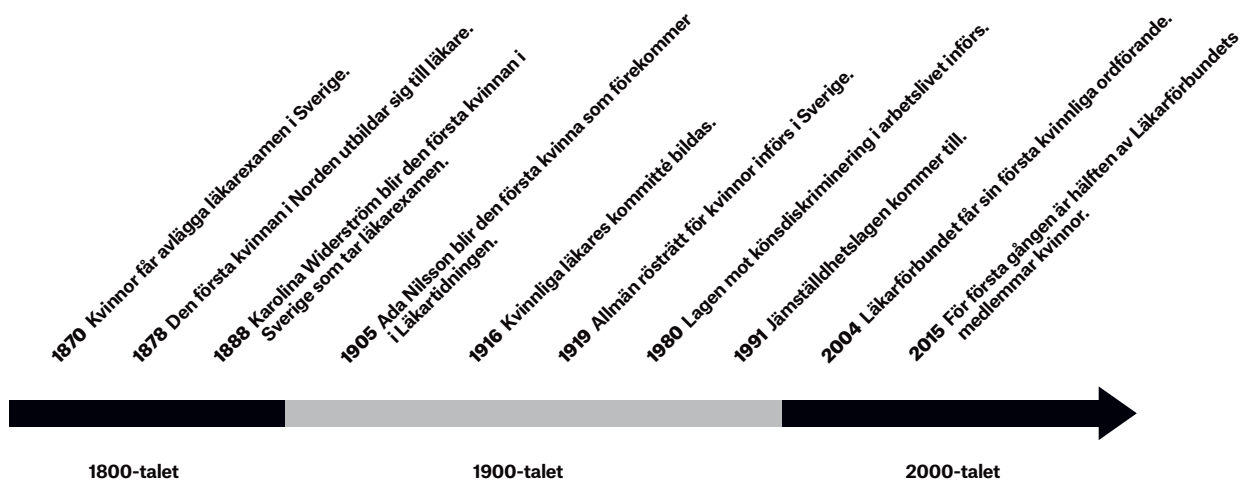
medlem av bondeståndet att kvinnor borde ha samma rätt som män att utexamineras från universiteten.

År 1870 beslutades att även kvinnor skulle få avlägga läkarexamen. Möjligheten att genomgå läkarutbildningen öppnades även för kvinnor men de fick inte inneha någon statlig tjänst.

En av de främsta pionjörerna, Ada Nilsson, avlade sin examen vid Karolinska Institutet i Stockholm 1896. Hon ansökte om och fick ett vikariat på Hisingens sinnessjukhus i Göteborg, men nekades av Medicinalstyrelsen, just på grund av sitt kön. Ada gav sig inte utan bjöd in andra kvinnliga läkare till ett möte och tillsammans skrev de en petition till konungen. Det resulterade i en förordning år 1903 enligt vilken ogifta kvinnliga läkare får tillträde till ett antal befattningar, dock inga cheftjänster. Först år 1925 tilläts kvinnliga läkare inneha tjänster på statliga sjukhus.

Startade KLF

En annan av frontfigurerna inom svensk kvinnohistoria är Karolina Widerström som 1888 blev den första kvinnan att ta läkarexamen i Sverige. Hon är även en av grundarna till Kvinnliga läkares



kommitté, föregångaren till Kvinnliga läkares förening (KLF). Mycket har förändrats i samhället sedan Ada Nilssons och Karolina Widerströms tid. Men fortsatt kämpar KLF för lika lön för lika arbete och för att vi ska bedömas utifrån kunskap och kompetens istället för kön.

Lägre löner än männen

Statistik från 2014 har visat på att en kvinnlig läkares livslön är i genomsnitt en halv miljon lägre än en manlig läkares. År 2016 hade kvinnliga läkare 83,8 procent av männens inkomst. Senaste siffror publicerade från Statistiska Centralbyrån april 2018 visar att kvinnliga läkare har 91,7 procent av männens lön. En förklaring till att inkomstskillnaden är större än löneskillnaden är att kvinnor arbetar deltid i större utsträckning än män. Strukturlönestatistik visar att 28 procent av de kvinnliga läkarna arbetar deltid medan 18 procent av männen gör det. De län med störst inkomstgap mellan könen var Dalarna och Västmanlands län och de med minst Gävleborgs och Gotlands län.

Mindre inflytande orsak till lägre löner

Läkarnas löneutveckling har sedan 1970-talet generellt varit sämre jämfört med andra akade-

mikeryrken. Vissa röster har menat att det beror på att allt fler kvinnor sökt sig till yrket. I doktorshandlingen Läkarpensionens feminisering – ett köns- och maktperspektiv drar statsvetaren Margreth Nordgren slutsatsen att förändringen i läkaryrkets status och maktposition inte kan förklaras av fler kvinnliga läkare. Hon menar istället att det är läkarnas inflytande och makt över politiska beslutsprocesser som försvagats.

Fler kvinnliga läkare försvagar inte yrkesstatusen. När jag tänker tillbaka på den där gången när jag så ivrigt försökte få min patients uppmärksamhet får jag ett litet leende på läpparna vid tanken på hur jag bokstavligen blev pushad framåt. Läkarrollen har genomgått en statusförändring. Samtal med kollegor vittnar om en känsla av maktlöshet över den politiska process som styr hälso- och sjukvården.

Föreställningen om att fler kvinnliga läkare försvagar yrkesstatusen anser jag är felaktig och måste utmanas. Om vi ska förändra och förbättra vårt inflytande som yrkeskår är jag övertygad om att det måste ske med gemensamma krafter och utifrån jämställda principer. ●

”

Föreställningen om att fler kvinnliga läkare försvagar yrkesstatusen anser jag är felaktig och måste utmanas.

Signerat SYLF-ordförandena: Spaning från Almedalen



Radikala förändringar behövs för att minska administrationen och lösningen kan inte vara en förbättring av dagens digitala system.

Under Almedalsveckan i Visby debatterades sjukvård flitigt. SYLF släppte WSP-rapporten om #läkarläckaget: "I väntan på AT" som visat att nästan var tredje yngre läkare funderar på att lämna hälso- och sjukvården på grund av låg lön och dålig arbetsmiljö. Detta till en kostnad av 200 miljoner kronor per år. I rapporten "Tid till vård ger vård i tid" från McKinsey & Company har kommit fram till att svenska läkare lägger en arbetsdag i veckan på administration. Det är välkänt att kostnaderna och antalet läkare stiger, medan antalet vårdtillfällen och läkarbesök minskar.

På ett seminarium om utbrändhet i digitaliseringens spår pratade panelen om att utmattning beror på höga krav utan att kunna göra rätt och ansvar utan möjlighet till förändring. En arbetsgivare behöver vara tydlig i sina förväntningar gentemot arbetstagare och definiera syftet med verksamheten, där man också måste våga välja bort oviktiga arbetsuppgifter. Enligt David Eberhard, paneldeltagare och psykiatriker är chefens uppgift är att förenkla för arbetstagaren att fatta egna ansvarsfulla beslut.

Digitaliseringens påverkan på den svenska hälso- och sjukvården diskuterades mellan chefer på SEB, Telia och vår förbundsordförande. Informationshantering kan handla om liv och död, varför sjukvården bör ställa samma krav på digitala system som finanssektorn, där digitalisering av finansiella tjänster medfört att man fått omorganisera radikalt. Telia finns redan idag som en digitaliseringspartner för nya tekniska lösningar inom sjukvården. Dock är globala konkurrenter som

Google och Apple inte långt bort med digitala tjänster för hälsa.

I det nya pensionsystemet finns risker med vår generations sena etableringsålder på arbetsmarknaden, enligt en rapport från Skandia som belyses under seminariet "70 är det nya 50 – men är 30 det nya 20?". Enligt Pensionsmyndighetens beräkningar ska unga idag komma ut på arbetsmarknaden vid 23 års ålder, men realiteten för akademiker är bortåt 30 år. Som nybliven 29-årig underläkare behöver det privata sparandet vara drygt 6000 kr/månad för att nå 80 procents kompensationsgrad om pension vid 65 års ålder. Dags att börja spara!

I spåkulan på Gotland handlade framtiden om digitalisering och hållbarhet, där mycket finns att lära av näringslivet. Mest kompetens finns bland medarbetarna i en organisation, varför arbetsgivarens uppdrag är att coacha och peka ut riktningen för verksamheten. Radikala förändringar behövs för att minska administrationen och lösningen kan inte vara en förbättring av dagens digitala system, utan designen måste anpassas efter användarens behov. Inom hälso- och sjukvården borde underläkare ses som en resurs, som ska stimuleras med adekvat lön och bra arbetsmiljö för ett långt, friskt och innovativt arbetsliv.

Sandra Wibom
Ordförande SYLF Malmö



För att kunna påverka räcker det inte med att synas, nyckeln är på vilket sätt detta sker.

Att leva och andas sjukvårdspolitik med likasinade under en veckas tid är en dröm för en engagerad lokalavdelningsordförande. Följaktligen var förväntningarna högt ställda när jag i egenskap av stipendiat fick följa med den centrala styrelsen till Almedalsveckan. Sett i backspegeln blev det precis vad jag hade hoppats – ett fackligt bootcamp med nya kunskaper, erfarenheter och inte minst bekanskap från hela landet.

Jag är otroligt stolt över att representera en organisation som SYLF, som inte bara tydligt tar ställning och vågar göra medlemmarnas röst hörd, utan gör det på ett professionellt och tillgängligt sätt. Som underläkare, patient och anhörig känner jag mig trygg med att vi, morgondagens specialistläkare, tar ansvar för vården även i detta avseende.

Den rapport om väntetiden till AT som SYLF publicerade i Almedalen, och de efterföljande diskussionerna i media som denna genererat, har satt underläkares arbetsvillkor och framtidens tillgång på specialistkompetenta läkare på agendan. Att dessa frågor, som länge varit föremål för diskussion inom kåren, nu på allvar har fått genomslag för en bred publik, är stort. Vidare belyser denna framgång vikten av öppna arenor som Almedalsveckan. Med många deltagare från olika

sektorer, alla med samma intressen och fullt fokus på evenemanget i fråga, utgör det en unik möjlighet till stor spridning av våra åsikter. Samtidigt har vi möjlighet till omedelbar respons och diskussion med berörda parter, vare sig de är politiker, arbetsgivare, patientorganisationer eller intresserade privatpersoner. I dagens digitala samhälle med sitt ständiga informationsflöde, kan det vara svårt att lämna ett bestående intryck. Det personliga mötets betydelse får inte underskattas.

Vikten av kommunikation blev för mig under Almedalsveckan än mer tydlig. För att kunna påverka räcker det inte med att synas, nyckeln är på vilket sätt detta sker. Hur våra frågor presenteras för de som inte nödvändigtvis är hemmastadda i bussarongernas och kulvertarnas värld, är avgörande för att budskapet ska nå fram.

Full av inspiration och entusiasm ser jag nu fram emot hösten och de utmaningar den har att erbjuda.

Ada Kapetanovic
Ordförande SYLF Göteborg



Under Framtidens Specialistläkare 2018 i Malmö delades de första utmärkelserna ut på den stora scenen av dåvarande andre vice ordförande Björn Hansell

Schysst rekrytering: en certifierad process för ansvarsfull anställning

Text Eva Amtkil, styrelseledamot

Vad innebär Schysst rekrytering?

SYLF har tagit fram riktlinjer för underläkare som vill söka allmäntjänstgöring och för chefer samt HR-personal för att öka kunskapen om rekrytering och skapa en mer objektiv och så rättvis process som möjligt. Det finns en stor okunskap kring rekrytering vilket gör att både chefer och underläkare kan uppfatta tillsättningen/förloppet som luddigt och de som inte får tjänsten kan uppleva att grunderna till nekandet var lösa. Ibland kan det vara så att rekryteringspersonal går mer på känsla än definierade kriterier för AT-tjänsten.

Från pilotprojekt till certifierad rekryteringsprocess

Därför skapade SYLF 2018 utmärkelsen Schysst rekrytering. Ett pilotprojekt genomfördes 2018 där fem AT-orter runt om i landet fick vara med på AT-intervjuerna samt förberedelser och efterarbete. Efter detta skapades ett kunskapsdokument om vad vi anser att schysst rekrytering innebär och varje år låter vi nu alla AT-orter i landet ta del

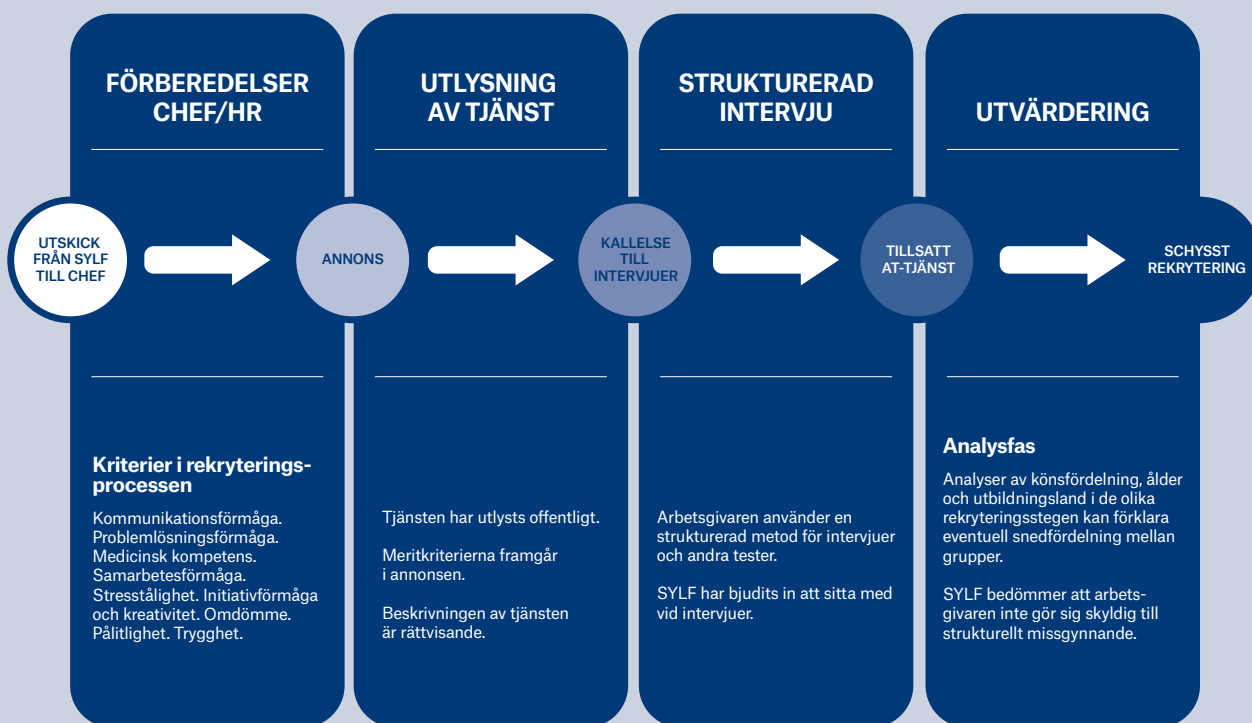
av detta och nominera sina processer. Förra året delade vi för första gången ut en utmärkelse till de AT-orter som genomför en certifierad rekryteringsprocess. Dessa publiceras på at-guiden.se och pris delas ut på Framtidens Specialistläkare i Malmö vartannat år.

Vilka kriterier måste uppfyllas?

De viktigaste kriterierna i SYLF:s modell för en bra rekrytering är att alla underläkartjänster ska utlysas öppet och att det ska framgå i annonsen vilka kompetenser som arbetsgivaren anser är meriterande, att urvalet ska ske utifrån meritkriterierna och att arbetsgivaren använder validerade metoder för att bedöma kompetens, som att alla får samma frågor vid intervjun.

Varför är Schysst rekrytering angeläget för just dig som söker AT?

Helt enkelt eftersom du inte ska behöva gissa – det skall finnas en klar tydlighet kring vad som är meriterande för tjänsten. Det handlar om att



rekryterarna skall göra en bedömning baserad på fakta och kompetens snarare än på en subjektiv magkänsla. Även om det känns orättvist i efterhand så kan du se att processen inte var orättvis.

Gynnsamt även för chefen

En strukturerad intervjuprocess är inte viktig enbart för dig som söker tjänsten, utan gynnar även chefer samt kliniken. I och med att utmärkelsen Schysst rekrytering är organiserad och utarbetad så kan de orter som erhåller diplomaten stoltsera extra mycket. SYLF kommer även att be alla AT-chefer att redogöra för hur de jobbar med rekryteringar och stämmer av med lokalavdelningarna hur det fungerar i praktiken. De som söker AT ska uppleva att de blir rättvist behandlade, arbetsgivaren ska uppleva att man gör värdefulla rekryteringar och projektet ska stimulera till samarbete mellan arbetsgivaren och lokalavdelningen. Om du har frågor så tveka inte att kontakta din lokalavdelning. Se till att just din klinik börjar att rekrytera schysst! ●

UTMÄRKELSENS KRITERIER

- AT-tjänsterna utlyses offentligt.
- Meritkriterierna framgår i annonserna.
- Beskrivningen av tjänsterna är rättvisande.
- Arbetsgivaren använder en strukturerad metod för intervjuer och tester.
- SYLF erbjuds att med bibehållen lön sitta med vid intervjuer.
- Arbetsgivaren kan utifrån förväntad förmåga motivera vem som kallas till intervju och vem som erbjuds en tjänst.
- Arbetsgivaren analyserar fördelningen av kön, ålder och utbildningsland i rekryteringsens olika steg – och kan förklara eventuell snedfördelning.
- SYLF bedömer att arbetsgivaren inte missgynnar strukturellt.

Läs mer på SYLF:s hemsida under Schysst rekrytering.

Ordförandeord

Tack för förtroendet!

Vårarbetet hade satt igång med full kraft. Jag låg hemma på soffan, blickade ut mot den bleka aprilsolen och andades igenom smärtan. Ett knappt dygn senare skulle min son möta världen. Precis mitt emellan två värkar, av den lite kraftigare sorten, ringde min mobil. Det var valberedningens ordförande Elin Isaksson. Hon berättade att de ville föreslå mig till ny ordförande för SYLF.

När den här texten skrivs har det gått nästan exakt tre månader sedan SYLF:s fullmäktigemöte. Vilka månader vi har haft! Vår rapport "I väntan på AT" har fått ett medialt genomslag som jag bara hade kunnat drömma om, både på lokal- och riksnivå. Rapporten visade att nästan var tredje ung läkare funderar på att lämna hälso- och sjukvården inom fem år. Det är sorgliga och mycket oroande siffror som hela samhället behöver ta på största allvar. Om så många kollegor lämnade läkaryrket skulle svensk sjukvård kollapsa. Utan underläkare stannar vården.

Det finns mycket som vi själva kan göra för att motverka detta. Organisera oss, ta stöd av kollegor på arbetsplatsen, se till att vi får vår lagstadgade rätt till återhämtning mellan arbetspassen och att hjälpa varandra när det känns tufft. Även

läkare behöver tröst och uppmuntran ibland. Vi är inga supermänniskor.

Även om vi gör vad vi kan är vår arbetsmiljö – till syvende och sist – arbetsgivarens ansvar. Just den stundtals usla arbetsmiljön och de låga ingångslönerna var, i kombination med lång väntan till AT, huvudskälen till att de svarande kollegorna funderar på att lämna hälso- och sjukvården. Höga krav i kombination med låg kontroll över sin arbetssituation är kända riskfaktorer för utbrändhet. Vi vet att antalet sjukskrivningar i läkarkåren ökar, inte minst bland de yngre, kvinnliga läkarna. Om vi läkare blir sjuka, vem ska då ta hand om patienterna?

Glädjande nog kan jag konstatera att vi efter den här sommaren verkar ha fått både journalisterna och allmänheten på vår sida. Tidningarnas reportage och ledarsidor har avlöst varandra i att kommentera underläkarnas situation. Som ordförande för vår förening kunde jag inte önskat ett bättre utfall. Tack till alla som bidragit!

Hösten är fullspäckad med nya spännande rapporter och förhandlingar. Vi kommer att träffa SKL för att driva våra frågor vidare. Det bådär gott inför kom-

mande avtalsrörelse.

Jag vill passa på att tacka för alla uppmuntrande tillrop som vi i styrelsen har fått, det betyder mycket för oss. Inte minst för mig personligen, att ni trodde på mig som ordförande, trots att jag precis blivit förälder. I skrivande stund ligger min son bredvid mig och jollar. Förlossningen gick bra, mycket tack vare fantastiskt duktiga kollegor. Jag är glad och stolt över att tillhöra en så progressiv del av läkarkåren. Låt oss fortsätta vara progressiva, tänka framåt och lösningsorienterat.

Tack igen för ert förtroende. Nu kör vi, full fart framåt! ●

Madeleine Liljegren
Ordförande
SYLF



Kvartalet som gått – ett urval av styrelsens aktiviteter

10-11 maj EJD (RG)

17 maj Möte med yrkesföreningarna (ML)

18 maj Föreläsning om påverkansarbete på SLF students repskap (ML)

20-22 maj Konstituerande styrelsemöte (styrelse, kansli)

5 juni Möte med ordförande i eHälsoföreningen (ML)

10 juni Gästade SYLF Stockholms styrelsemöte (ML)

16 juni Presidie möte (MEK, ML)

17 juni Styrelsemöte Lipus (ML)

30 juni-5 juli Almedalen (styrelse)

3 aug Prideparaden (RG)

9 aug Möte med Sjukvårdens ledarskapsakademi (ML)

15 aug Möte på Socialdepartementet angående BT (ML, TB)

6 sept Altinget (LEB)

6-7 sept NRYL (EA, RG)



Dr Agnes

**Agnes Holmgren är ST-läkare i infektions-
sjukdomar på Blekingesjukhuset i Karlskrona
och Moderna Läkares krönikör .**

Klockan är halv fem på morgonen och jag har jobbat sedan klockan fem kvällen före. Jag och min AT-kollega har jobbat undan på akuten och jag ser fram emot att få gå och lägga mig ett par timmar. Jag har just kommit upp på jourrummet, tagit av mig skyltar, stetoskop, ficklampa och allt annat jag bellarar fickorna med på jourerna och tagit upp tandborsten ur väskan när kollegan ringer. "Det är två orangeprioriterade patienter på väg in, en allergi och en intoxikation, kan du komma och hjälpa mig med intoxen?" säger han. Att patienterna är prioriterade som orange i akutmottagningens prioriteringssystem betyder förvisso att de är så sjuka att de ska bedömas av läkare inom tjugo minuter, men jag hinner i min trötta hjärna tänka "Du kan väl vänta tills de kommer och se om du behöver min hjälp eller inte?"

När jag gjorde mitt första underläkarevikariat på ett universitetssjukhus fick

jag, efter två timmar första dagen på jobbet, höra att "det vore bra om du blev självgående så fort som möjligt". Jag hade ingen aning om hur en rond egentligen gick till, hur man skrev recept, hur mycket syrgas man egentligen kan ge till en patient med svår KOL eller hur man behandlar ångest i livets slutskede. Det var en högspecialiserad avdelning och alla patienter var svårt sjuka och inte sällan döende. Jag minns känslan när jag var ensam på avdelningen och en sköterska kom och stressat meddelade att patienten på rum 8 var medvetslös. Medvetslös? Panik! Första veckan grät jag varje dag i kopieringsrummet.

Under AT på ett mindre sjukhus har jag fått det stöd jag behöver under nattjourerna och jag har, åtminstone oftast, känt mig trygg. Inför en medvetslös patients ankomst till akuten känner jag nu "medvetslös, jaha". Noll panik. Jag känner till och med att jag med lugn och

sans kan handleda kollegan som ringer efter hjälp ("patienten är medvetslös, panik!"). Det trodde jag aldrig.

Jag lägger ned min tandborste i väskan igen, stoppar på mig prylar och skyltar och släpar mig gäspande tillbaka till akuten. Den unge man som druckit för mycket alkohol i lördagsnatten har nyktrat till under ambulansfärden. Jag behöver inte göra någonting. Men jag vet att jag har besparat min kollega känslan av panik över att eventuellt inte kunna hantera situationen. Jag har gett honom den trygghet som mina seniora kollegor gav mig när jag var AT-läkare. Nästa gång kanske han känner säkerheten i att vänta med att ringa tills han sett hur patienten verkar må. Oavsett är det värt det, tänker jag, när jag plockar av mig skyltarna och prylarna för andra gången den här natten. ●

SYLF-AKTUELLT

Fler kanaler i sociala media

Efter att SYLF:s rapport "I väntan på AT" släpptes i Almedalen fick vårddebatten med underläkarfokus mer ved på elden, bland annat med med huvudnummer på de största dagstidningarnas ledarsidor. För att inte missa något – följ SYLF på Facebook! Instagramkontot sylfordforande rattas av ordförande Madeleine Liljegren och hon kan även följas på Twitter: @Liljegren_M

SLF FUM coming up!

I november är det dags för Läkarförbundets fullmäktigemöte även kallat "SLF FUM". Mötet utgör förbundets högsta beslutande organ. SYLF deltar som en av de åtta yrkesföreningarna tillsammans med de 28 lokala läkarföreningarna och Sveriges läkarförbund student. Alla medlemmar har rätt att motionera till fullmäktige, men det vanligaste är att motioner skrivs av delföreningar. Motionsstopp är 60 dagar innan mötet, det vill säga 21 september.