

# Moderna Läkare

**SYLF**   
SVERIGES YNGRE  
LÄKARES FÖRENING

## Fackligt

Det här gäller vid  
diskriminering

## Lokalordförande:

Vad glöder inom dig?

## Tema *Läkare som leder*

Vi träffar läkarna som  
sitter i Riksdagen

# Ledarskap i praktiken

Moderna Läkare träffar **EFRAIM JOVLUNDEN** som gör ledarskaps-ST och håller i flera spännande projekt och uppdrag

# Innehåll

## Tema: Läkare som leder

|  |    |
|--|----|
| Läkare på högsta politiska nivå .....                | 4  |
| Att påverka med podd .....                           | 8  |
| Efraim Jovlunden om att göra ledarskaps-ST.....      | 12 |
| Hon gör verklighet av sin idé .....                  | 16 |
| Konsten att balansera verksamheten och människan.... | 18 |
| Catarina Almqvist Malmros om forskning.....          | 24 |

## Krönika

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| När läkare leder som leder ..... | 23 |
|----------------------------------|----|

## Fackligt

|   |    |
|---|----|
| Signerat lokalordförande Vad glöder inom dig? ..... | 8  |
| Ordförandeord Att vara ny .....                     | 9  |
| Vad är diskriminering?.....                         | 10 |
| SYLF-aktuellt .....                                 | 27 |



## 4 Läkare och toppolitiker



## 24 Professor Catarina Almqvist Malmros

## Rättelse!

I förra numrets *signerat lokalordförande* stod att Ing-Marie Wieselgren dog genom ett terrorbrott. När texten skrevs hade åtal väckts för misstänkt terrorbrott, men ingen dom hade fallit.

Gärningsmannen fälldes senare för mord, men friades från misstanken om terrorbrott.



## Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

### Chefredaktör, ansvarig utgivare

Julia Borg  
julia.borg@sylf.se

### Art Director

Christopher-Robin Maurin  
Oss Creative, Visby

### Annonser och prenumerationer

kansli@sylf.se

### Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm



### Omslagsfoto

Ida Emanuelsson

## SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

### Styrelse

Shadi Ghorbani, ordf.  
Robert Holmqvist, f. v. ordf.  
Camilla Ringström Lindh, a.v. ordf.  
Björn Gunnarsson, ledamot  
Linus Perlerot, ledamot  
Julia Borg, chefredaktör

### Adress

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

# Vart tog regionernas ledarskapsutbildning vägen?

SYLF:s styrelse genom Björn Gunnarsson.

Nästan varje vecka blir jag frustrerad över beslut som fattas för vårdens räkning. För mig "på golvet" framstår lösningsförslagen på våra klinikers problem närmast som vanvettiga, eller i alla fall verklighetsfrånvända. I de mörkaste stunderna kan det kännas som om man är en bricka i ett politiskt maktspel. För visst fattas de stora besluten väldigt högt upp, väldigt långt ifrån vår kliniska vardag?

I en topstyrd verklighet spelar det roll vem som leder, och det gör stor skillnad om rätt personer bestämmer, såväl kliniskt som organisatoriskt. Ett dåligt ledarskap är en av de främsta anledningarna till att man lämnar en arbetsplats. Ledarskap är en naturlig del av läkaryrket, och även om vi inte alltid vill, förväntas vi agera som ledare i sjukvårdsteamet. Det landar oftast på oss att fatta såväl medicinska som etiska beslut, och vi förväntas på så sätt både bära vården i stunden och styra den i rätt riktning framåt. Med andra ord ägnar vi oss så gott som dagligen åt praktiskt ledarskap.

I och med att vi besitter den högsta medicinska kompetensen känns det rätt naturligt att läkare oftare borde ha officiella ledarroller, exempelvis chefspositioner. Men man kan förundras över hur få läkare som faktiskt leder. Vill vi inte arbeta som chefer, eller får vi inte chansen?

Det finns sannolikt många anledningar till att inte fler läkare är chefer, men en viktig aspekt är att vi sällan stimuleras till det. Studier från konsultföretag visar att yngre generellt är mer intresserade av att bli chefer jämfört med äldre kollegor. Det är därför oroväckande att majoriteten av landets regioner inte erbjuder ledarskaps-ST eller andra former av

ledarskapsutbildningar, som är tillgängliga för läkare tidigt i karriären.

Chefskap är inte allt, det finns fler sätt att leda. Många andra typer av ledarskap är viktiga och stimulerar till förbättring; studierektorn som kämpar för sina utbildningsläkares studietid, det fackliga ombudet som slåss för bättre arbetsvillkor eller den trogne handledaren som tar sig en lite längre stund för att stötta sin adept i arbetet.

Det finns också gott om stöd i forskningen för att vården blir effektivare när läkare leder. Det är nu dags för regionerna att ta detta till sig och snarast öka förekomsten av ledarskaps-ST.

Vi är framtidens sjukvård. Ge oss förutsättningar att kunna axla ledarskapet. För patienternas, kollegornas och forskningens skull! ■

**Ge oss förutsättningar att kunna axla ledarskapet**



FOTO GABRIEL LILJEWALL

# Läkare på högsta politiska nivå



Julia Borg  
chefredaktör

I Sveriges riksdag är två av ledamöterna legitimerade läkare. Moderna Läkare träffar distriktsläkaren **Marie-Louise Hänel Sandström** (M) och barnläkaren **Anders W Jonsson** (C) som berättar mer om hur det är att vara läkare i rikspolitiken.

**Text** Julia Borg **Foto** Max Rittberger och Fredrik Wennerlund

**Läkare och politiker är två fantastiska yrken. Jag har fått uppleva det bästa av två världar.**

**Marie-Louise Hänel Sandström** är från Göteborg och är specialist i allmänmedicin, samt riksdagsledamot för Moderaterna. Redan som fjortonåring engagerade hon sig i politiken tillsammans med ett gäng andra ungdomar från hemorten Askim, strax söder om centrala Göteborg, och startade den lokala MUF-föreningen. Det var skolfrågorna, och särskilt betygsfrågan, som väckte hennes politiska intresse. Under närmare 30 års tid var hon engagerad i kommunpolitiken i Göteborg och "människofrågorna" har fått alltmer plats på agendan.

"Läkare och politiker är två fantastiska yrken. Jag har fått uppleva det bästa av två världar", säger Marie-Louise.

## **Brett politiskt uppdrag**

Under lång tid fick Marie-Louise frågan om hon ville bli heltidspolitiker, men tackade nej för att prioritera arbetet som distriktsläkare hemma på vårdcentralen. Inför valet 2018 tänkte hon om och blev sedermera invald till riksdagen för Moderaterna. Sedan dess har hon suttit som ordinarie ledamot i utbildningsutskottet och som ersättare i socialutskottet. Marie-Louise är ansvarig för forsknings- och utvecklingsfrågor inom Moderaterna. Hon är även rymdansvarig för partiets räkning i riksdagen, vilket har lett till ett fördjupat intresse för vilka möjligheter rymden kan ha för oss som lever på jorden.

## **Vill se fler som forskar**

När pandemin härjade som värst var hon inne och stöttade upp på vårdcentralen, men har annars inte haft möjlighet att arbeta kliniskt. Hennes kvalitativa forskningsprojekt kring stroke och körkortsintehav har fått sättas på paus.

"Som specialist och väl inkörd på sin vårdcentral är man van vid att ha bra koll. Det blev mycket nytt med juridiken och de formella processerna som vi jobbar med i riksdagen för att kunna stifta lagar", berättar Marie-Louise för Moderna Läkare.

Att få vara med och förbättra samhället och få insyn i samhällsviktiga processer har hållit henne kvar i politiken. Under den kommande mandatperioden vill hon få upp intresset för forskning och få med företagen på tåget.

"Vi ser färre svenskar som forskar. Det kan bero på att individen inte ser den akademiska karriären som ett alternativ eller att näringslivet och exempelvis kommunerna, inte ser fördelarna med att ha en disputerad som anställd. Hela kedjan måste med för att vi ska fortsätta vara en framgångsrik forskningsnation."

## **Vilka konsekvenser får ett beslut?**

Att ha en arbetslivsförankring med in i politiken tycker Marie-Louise är viktigt:



## *Jag tar med mig mina erfarenheter av att jobba i primärvården in i rollen som beslutsfattare*

“Jag tar med mig mina erfarenheter av att arbeta i primärvården in i rollen som beslutsfattare. Jag vet hur det är att jobba och hur människor i olika livssituationer har det. Alla beslut som vi politiker fattar påverkar människor och jag försöker alltid påtala människoperspektivet inför att beslut ska fattas.”

### ***Ser utmaningar men också positivt på vårdens framtid***

Att utveckla vården är en hjärtefråga för Marie-Louise. Hon vill se minskade geografiska skillnader i vårdutbudet, kortare köer och en nationell strategi för bättre omhändertagen av personer som drabbas av en kognitiv sjukdom. Hon ser positivt på vårdens framtid men tror att vi kommer behöva prioritera hårdare till fördel för allvarigare tillstånd. Med bra egenvårdsmodeller och nya arbetssätt kan vi ta hand om mindre allvarliga tillstånd på ett resurseffektivt sätt. Teknikutvecklingen kommer att öka vårdens flexibilitet, men Marie-Louise upplever att diskussionerna kring digitaliseringens

möjligheter ibland kan ge för höga förväntningar på vilka lösningar som är möjliga.

“Jag ser mig som patientens advokat i allt prat om digitalisering. Vi kan säkert lösa mycket med digitala verktyg, men vi kommer även i framtiden att behöva ha fysiska möten också.”

### ***Läkare behövs bland beslutsfattarna***

På frågan om läkare behövs i politiken svarar Marie-Louise att yrkesgruppen är uppskattad i de politiska sammanhangen. Hon poängterar att det finns många möjligheter att använda sina erfarenheter och kunskaper från vården i en politisk kontext om man är intresserad. Det går att jobba som politiskt sakkunnig och som utredare för staten eller andra organisationer. Det finns också möjlighet till internationella uppdrag, exempelvis genom WHO.

“Jag upplever att läkare ofta är uppskattade och att yrket öppnar upp för många möjligheter.”

*Som överläkare  
är man ansvarig  
för patienterna,  
men nu är jag  
ansvarig för att  
systemet ska  
fungera*



**Anders W Jonsson** är specialist i pediatrik. Han representerar Centerpartiet i Gävleborgs län i Sveriges riksdag. Ett starkt samhällsengagemang ledde honom redan i tonåren in på den politiska arenan.

Initialt var det de sociala frågorna och landsbygdsfrågorna som fick det mesta av uppmärksamheten. Under många år var han lokalpolitiskt aktiv men fick under Maud Olofssons ledning frågan om han ville bli partiets gruppleddare i riksdagen och tog därmed klivet in i rikspolitiken.

”Om man kört folkrace i alla år och får frågan om man vill köra formel 1, så ångrar man sig om man inte tackar ja”, berättar Anders.

Med tiden har han blivit en profilerad sjukvårdspolitiker och är idag partiets sjukvårdspolitiska talesperson.

”Som läkare träffar jag människor från alla delar av samhället. Det gör att man får en insikt i hur människor har det och det tar jag med mig in i politiken.”

Under sina tre mandatperioder har han varit ledamot i socialutskottet, det politiska organ som bereder sjukvårdsfrågorna. Han upplever att diskussionerna om den svenska sjukvården är gedigna och att övriga sjukvårdspolitiker är väl insatta i och kunniga inom området.

### **Risk för jäv i regionpolitiken**

Tack vare att han arbetar i en jourande specialitet, har han kunnat fortsätta att arbeta kliniskt. Flera gånger i månaden jobbar han som bakjour på kliniken i Gävle.

”I de flesta yrken är det omöjligt att kombinera riksdagsarbetet med sitt vanliga yrke, då arbetstiderna sammanfaller tidsmässigt.”

Anders anser att alla, inklusive läkare, ska engagera sig politiskt om man är intresserad. Men han höjer ett varningens finger för att ge sig in i regionpolitiken. I alla fall i den region som man själv är anställd i.

”Man kommer för nära sin egen verksamhet. Som regionpolitiker ska man vara beredd på att skära ner i den enhet där man själv jobbar och det säger ju sig självt att det kan bli svårt. I skarpt läge kan det ifrågasättas om man är representant för sitt parti eller om man representerar läkargruppen på kliniken.”

### **Vill se fler yngre läkare som leder**

Innan han blev heltidspolitiker jobbade han fyra år

som verksamhetschef på barnkliniken i Gävle. Uppgiften som verksamhetschef påminner på många sätt om uppdraget som gruppleddare i riksdagen. Anders konstaterar att det kunde vara lika svårt att leda läkare med en bestämd syn på sitt arbetssätt, som att ena politikerna med mandat från folket.

”Förmågan att kunna prata med människor är viktig både som politiker och läkare.”

Anders har genom åren noterat att läkare hellre har satt sig på läktaren och kommenterat vårdens utveckling, i stället för att ta plats och leda den. För att vården ska styras effektivt och ligga i framkant anser han att fler läkare behöver axla ledarrollen. Det finns gott om stöd i forskningen för att vården blir bättre när chefen har gedigen kunskap om produktionen man ska styra.

”Jag hade velat se att fler yngre läkare träder fram och tar ett ledningsansvar. Man blir inte en bra chef bara för att man är läkare, men är man läkare och därtill besitter goda ledaregenskaper så är man en utmärkt kandidat för att leda sjukvården in i framtiden.”

Som ett gott exempel lyfter han att en av ST-läkarna på hemmakliniken under ett års tid gick in och vikarierade som läkarchef.

### **Populism utgör en risk**

Han vänder sig mot att populismen breder ut sig och tror att det bidrar till att ogrundade och allt för enkla lösningar blir vårdens verklighet. Han upplever att dagens medielandskap inte tillåter fördjupande resonemang och att väljarna därmed inte ges möjlighet att på riktigt ta ställning till vilken utveckling man vill ha.

Trots utmaningarna som sjukvården har anser Anders att svensk vård håller världsklass. Han ser behov av förbättringar i fråga om patientinflytande, kötider, primärvårdens resurstilldelning och hur vi som land förhåller oss till den beroendemedicinska utvecklingen. Generellt hade han velat se mer nationell styrning, men inte ett förstatligande av sjukvården. Perspektivet på vad ansvar innebär har förändrats med tiden:

”Som överläkare är man ansvarig för patienterna, men nu är jag ansvarig för att systemet ska fungera. Emellanåt känns det ansvaret tungt att bära”, säger Anders. ■

**Jag hade velat se att fler yngre läkare träder fram och tar ett ledningsansvar**

# Att påverka med podd



Julia Borg  
chefredaktör

Efter att ha pratat med varandra om akutsjukvård under många år tog de samtalen och visionerna ut i etern. Moderna Läkare träffar personerna bakom **Akutläkarpodden** – som med tiden blivit en röst att räkna med.

**Text** Julia Borg **Foto** Lena Malkomian

**Vi måste ha samma mentala bild om vart vi ska och hur vi ska nå dit**

”Vi har pratat akutsjukvård non stop i nio års tid och vi tröttnar inte. Jag vet inte varför”, säger Arin Malkomian, som för två och ett halvt år sedan grundade Akutläkarpodden med kollegan Hilda Hahne. Under hösten anslöt poddens tredje medlem, Hani Rafiq och varannan vecka släpper de tillsammans avsnitt som på olika sätt berör akutsjukvården och läkarlivet i stort.

## En fortsättning på sitt engagemang

Hilda och Arin var båda två på väg att avgå från sina uppdrag i Svensk förening för akutsjukvård (SWESEM) men kände att de inte var helt färdiga med det opinionsbildande arbetet. Podden startades för att ena verksamma inom och utanför specialiteten och bygga upp nätverk för akutsjukvården, något de tyckte saknades.

”Vi hade precis träffat IVO:s generaldirektör Sofia Wallström gällande överbelastade akutmottagningar. Hon uppmanade oss att fundera över hur vi skulle nå ut bredare med vårt påverkansarbete och därefter startade vi vår podcast”, berättar Hilda och fortsätter:

”Det blev en naturlig fortsättning på engagemanget i SWESEM.”

## Utbildningsavsnitt nytt inslag i podden

Redan från början fick de fin respons på avsnitten som släpptes och med tiden har de blivit en makt-

faktor inom svensk akutsjukvård. Avsnitt med särskilt inbjudna gäster som är experter på sitt område varvas med avsnitt som de själva håller i. Hani har påbörjat ett arbete med utbildningsavsnitt som kommer vara ett stående inslag i podden framöver.

”Jag tycker att det saknas utbildningspoddar i akutläkarsverige. Det finns internationella podcasts men vi börjar bli så många nu i Sverige och utbildningsinsatser behövs. Jag vill att vi ska vara först och bäst i Sverige”, berättar Hani.

## Avsnitt som påverkar

Att podden gör skillnad märktes särskilt efter att man diskuterat vilka randningar som är relevanta för en blivande specialist i akutsjukvård.

”Akutläkare måste ha samma mentala bild om vart vi ska och hur vi ska nå dit. Vi märkte att man hade olika syn på randningar runt om i landet och när vi förklarade närmare hur vi tänker och varför man exempelvis ska undvika långa avdelningsrandningar så gav det effekt”, berättar Hilda.

”Efter randningsavsnittet fick vi höra från våra lyssnare att de hade gått till sina studierektorer och styrt om i utbildningsplanerna till mer högspecialiserade randningar”, säger Arin.

När vännerna tog upp frågan om forskning inom akut-





*Vi glömm  
ibland bort  
att vi är en  
maktfaktor  
i akutläkar-  
sverige*

sjukvård fick avsnittet förhållandevis få lyssningar, men genererade mycket respons från de som lyssnat. Många hörde av sig och berättade att avsnittet väckt intresse för att forska och ville ha kontaktuppgifter till gästerna som medverkat. Att få feedback och hålla kontakt med lyssnarna ger energi att fortsätta jobba med podcasten.

”Ett viktigt syfte med podden är att bygga kontaktnät för akutsjukvården”, säger Hilda.

Det avsnitt som haft flest lyssnare hittills berörde akutens gränssnitt gentemot andra vårdgrannar. Arin är själv förvånad över att ämnet väckte så mycket intresse och är övertygad om att det gjorde skillnad.

”Vi glömm ibland bort att vi är en maktfaktor i akutläkar-sverige. Podden tar mycket tid, men så länge vi har mer att ge så fortsätter vi.” ■

## Akutläkarpodden

Kommer ut torsdagar jämna veckor. Du hittar den där andra poddar finns!

### PODDEN GÖRS AV

**Hilda Hahne** specialist i akutsjukvård, ST i anestesi- och intensivvård vid UNN i Tromsø.

**Arin Malkomian** överläkare i akutsjukvård vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna, ST- och BT-studierektor. Akutläkare på Capio akutläkarbilar i Stockholm. Prehospital bakjour på SOS Alarm.

**Hani Rafiq** ST-läkare i akutsjukvård på Södersjukhuset i Stockholm, leg. läkare på Capio läkarbilar i Stockholm. Ledamot SYLF Stockholm. Ledamot i Södersjukhusets läkarförening, en sektion i Stockholms läkarförening.



# Vad är diskriminering?



Robert Holmqvist  
1:e vice ordförande

Diskriminering är ett begrepp som man ofta hör talas om. Vad som räknas som diskriminering är reglerat i lag. SYLF:s förste vice ordförande, **Robert Holmqvist**, reder ut begreppen kring negativ särbehandling.

**Det är då upp till den som påstås ha diskriminerat att visa att det inte har förekommit**

Det finns flera lagar som utgör skydd mot diskriminering, kränkande behandling och missgynnande på arbetsplatser. Den mest tongivande är diskrimineringslagen. Lagen gäller i hela samhället, men i arbetsrättsliga sammanhang innefattar den, förutom arbetstagare, även de som söker arbete samt praktikanter. I diskrimineringslagen framgår det vilka grunder som kan utgöra diskriminering: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning samt ålder är diskrimineringsgrunder enligt lag.

## **Olika former av missgynnande**

För att det ska röra sig om diskriminering måste missgynnandet ha ett direkt samband med diskrimineringsgrunderna och kan ske på flera olika sätt:

- Direkt diskriminering: när någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan.
- Indirekt diskriminering: när det finns en bestämmelse, ett kriterium eller liknande som verkar vara neutralt men som drabbar någon.
- Bristande tillgänglighet: när arbetsgivaren inte vidtar skäliga åtgärder för att en person med funktionshinder ska få samma förutsättningar som andra.
- Trakasserier: när ett uppträdande kränker någon. Det är den som drabbas som avgör om den blivit kränkt, men denna måste ha visat att beteendet var oönskat om det inte är uppenbart.

- Sexuella trakasserier: samma kriterier som trakasserier, men kränkning av sexuell natur.
- Instruktioner att diskriminera: order eller instruktioner som leder till diskriminering oavsett om det är avsiktligt eller ej.

## **Lagen skyddar mot repressalier**

Diskrimineringslagen tar sikte på arbetsgivarens ansvar att aktivt motverka diskriminering. Enskilda arbetstagare kan inte göras ansvariga för diskriminering, men det kan däremot chefer och andra överordnade, eftersom de är representanter för arbetsgivaren.

När det gäller trakasserier och sexuella trakasserier är det dock enskilda personer som kan göras ansvariga. Arbetsgivaren är dock skyldig att skyndsamt utreda och vidta åtgärder.

En arbetsgivare får inte utsätta en arbetstagare för repressalier för att denna har anmält eller påtalat diskriminering eller medverkat i en utredning.

## **Omvänd bevisbörda**

Den som anser sig blivit diskriminerad ska kunna visa att det kan antas att diskriminering har förekommit. Det är då upp till den som påstås ha diskriminerat att visa att diskriminering inte har förekommit. Här skiljer sig lagstiftningen från normalfallet gällande vem som bär bevisbördan. I vanliga fall ligger bevisbördan hos den som anklagar någon för att ha begått ett brott mot gällande



## ***Föräldralediga får inte missgynnas vid exempelvis lönerevision***

lagstiftning. När det gäller diskriminering ligger det mesta av bevisbördan i stället hos den som anklagas, så kallad omvänd bevisbörda.

Enligt diskrimineringslagen är arbetsgivaren skyldig att aktivt motverka diskriminering på arbetsplatserna. Från fackligt håll medverkar vi så klart aktivt i detta arbete genom samverkan med arbetsgivarna.

### ***Särskilda bestämmelser vid föräldraledighet***

Förutom diskriminering enligt diskrimineringslagen, kan en arbetstagare missgynnas på andra sätt. I föräldraledighetslagen finns exempelvis ett förbud mot missgynnande. Detta förbud innebär att en arbetstagare inte får behandlas sämre för att denna ska vara, är eller har varit föräldraledig. Det gäller även om arbetsgivaren tror att arbetstagaren kommer vara föräldraledig längre fram. Förbudet gäller även arbetssökande, vilket innebär att arbetsgivaren

inte får ta hänsyn till pågående eller möjlig framtida föräldraledighet vid anställningsförfarandet. Det gäller dock inte inför en tidsbegränsad anställning om personen kommer vara föräldraledig hela, eller större delen av tidperioden som anställningen gäller. Förbudet om missgynnande av föräldraledig innebär att föräldralediga inte får missgynnas vid till exempel lönerevision. Den föräldralediga ska därför få en löneökning som motsvarar arbetsinsatsen före föräldraledigheten.

Det finns även ett förbud mot missgynnande av arbetstagare som har en deltidsanställning eller tidsbegränsad anställning. Det innebär att de måste ha samma löne- och arbetsvillkor som övriga.

Om du anser att du utsatts för diskriminering, kränkande behandling eller missgynnade, ska du ta kontakt med din chef eller den lokalförening som är verksam inom det område där särbehandlingen skett. ■

# "En riktigt bra ledare skapar nya ledare"



Nike Halvardsson Flores, underläkare

ST-tjänster med ledarskapsinriktning kan ge en positiv dominoeffekt. Det är ST-läkare **Efraim Jovlunden** övertygad om. Moderna läkare har pratat med honom om hur det är att göra ledarskaps-ST.

**Text** Nike Halvardsson Flores **Foto** Ida Emanuelsson

**Det blir ett mötesforum för oss med ledarskapsintresse**

31 år gammal har han skaffat sig ett CV som även med det minsta typsnittet skulle kunna fylla flera sidor. Förutom att vara ST-läkare inom allmänmedicin (med ledarskapsinriktning), kan han bland annat titulera sig medicinsk chef för ett medtechbolag (Byon8 som är baserat i Östafrika), examinator och föreläsare på läkarprogrammet vid Linköpings universitet, samt egenföretagare. Utöver det håller han på att initiera ett folkhälsoprojekt i Linköping som del av sin ledarskaps-ST.

Trots allt detta lyser han upp när han berättar om varenda del av sina många åtaganden. Inga trötthetstecken ger sig tillkänna i hans ansikte.

"Om jag ska hårdra det har jag nu fyra-fem jobb som jag bollar samtidigt – det är verkligen en häftig kombo!" säger han.

## **Men blir det aldrig för mycket?**

"Jag kan såklart inte ha samma fokus på alla saker samtidigt, och det har funnits perioder då jag har känt mig splittrad. Då har det hänt att jag behövt avsäga mig uppdrag. En stor anledning till att allt går ihop är att jag har en chef som verkligen stöttar mig, det hade aldrig fungerat utan henne. Eller min fru såklart."

Han ångrar ingenting och är tacksam för att ha fått prova på så mycket.

"Jag är glad att jag har hoppat på de olika tåg som stannat på min yrkesmässiga perrong. Det har tagit mig till landsbygds-mottagningar i Uganda, till samtal med svenska ministrar och företagsledare. Jag har träffat kritiskt sjuka traumapatienter såväl som förlöst barn till glädjegråtande förstagångsföräldrar på två kontinenter."



*Jag tycker att det är väldigt tråkigt att folk ofta klagar på saker, men så sällan funderar på vad vi faktiskt kan göra åt saken*

En av Läkarförbundets prioriterade frågor är att fler läkare ska bli chefer, vilket de bland annat underbygger med undersökningar som visat att det leder till bättre vård och arbetsmiljö. De har också tagit fram en nationell modell för ledarskaps-ST som arbetsgivare kan använda sig av för att inrätta sådana tjänster.

Region Östergötland, där Efraim arbetar, lanserade sin ledarskapsinriktning 2017. Planen är att programmet ska involvera omkring 24 ST-läkare när det är utbyggt. Det är ett tillägg man kan söka till sin ordinarie specialiseringstjänstgöring och att gå programmet innebär i normalfallet en förlängning av ens ST med några månader, men med möjlighet att få specialistlön under förlängningen.

Programmet har "ett brett fokus på pedagogiska processer och ledarskapsfrågor inom såväl vård

som utbildning", enligt regionens hemsida. Det finns också möjlighet att under ledarskaps-ST:n prova på olika ledningsuppdrag där man arbetar tillsammans med högt uppsatta chefer inom regionen.

"Vi har ungefär tre–fyra träffar per termin med program som varvas kring retorik, chefskap, ledarskap, pedagogik och våra olika individuella projekt. Det blir ett mötesforum för oss med ledarskapsintresse. Det känns spännande att vi är allt från kliniska genetiker till thoraxkirurger som sätter oss i samma rum och försöker växa i dessa frågor, det händer något i rummet då", säger Efraim.

För Efraim kändes det självklart att söka en ledarskapsinriktning. Han har alltid haft en drivkraft att försöka förbättra det som fungerar dåligt.



## Det saknas ett systematiskt preventivt arbete mot psykisk ohälsa på skolor i Sverige idag

”Jag tycker att det är väldigt tråkigt att folk ofta klagar på saker, kanske speciellt i vår bransch, men så sällan funderar på vad vi faktiskt kan göra åt saken och agerar.”

Han har en väldigt tydlig bild av vad han ser som ett gott ledarskap.

”De ledare jag ser upp till är nödvändigtvis inte de som pekar med hela handen eller kan allting inom ett fält, utan de som förstår vilka de har att göra med. Som ser vilka de har runt omkring sig, vad de har för behov och vad som går att göra för att lyfta dem”, säger han.

En av hans största ledarskapsförebilder är chefen på hans egen vårdcentral, som möjliggjort för honom att kunna kombinera arbetet med alla sina sidoprojekt.

”Hon vet att jag behöver dynamik och utmaningar, och att jag arbetar med lite annat på min expedition ibland. Samtidigt litar hon på att jag gör det jag ska. Hon fungerar som en mentor för mig, vilket gör det lättare att ta kliv framåt.”

”Det finns ett uttryck som lyder ’En ledare leder andra, en riktigt bra ledare skapar nya ledare’. Det är så jag känner att jag har blivit ledare, för att jag fått hjälp från andra”, tillägger han.

### **Folkhälsoprojekt som riktar sig till ungdomar**

Syftet med ledarskaps-ST i Region Östergötland är också att programmet skall mynna ut i flera pedagogiska eller ledarskapsinriktade projekt i regionen. Det som Efraim har initierat har fått namnet *Snacka om sjukt!* och syftar till att verka som en preventiv folkhälsoåtgärd riktad mot gymnasieungdomar.

”Min idé föddes ur det faktum att så många unga patienter kommer till mig på vårdcentralen och är oroliga för helt vanliga symtom.”

*Snacka om sjukt!* kommer att inledas med en föreläsningdag i aulaformat med målet att ungdomar ska förstå vad som är farliga sjukdomar och att det som känns sjukt inte nödvändigtvis behöver vara det. Mycket fokus kommer att läggas på att lära ut hur sympaticus- och parasympaticussystemet tar sig uttryck.

”Det skrivs originalmusik och det spelas in film, det kommer vara tävlingar och konfetti kommer att varvas med evidensbaserad medicin. Allt kommer bygga på en emotionell och upplevelsebaserad pedagogik. Folk minns vad saker får dem att känna!” säger han.

Efter föreläsningarna kommer elevhälsan att ha drop in-tider och uppmana elever som behöver det att söka hjälp, och framöver finns det fler tilltänkta moment för att öka eleverns förståelse för sin egen kropp och för psykosomatiska symtom. Efraim har fått väldigt mycket positiv respons på sitt planerade arbete.

”Jag har samlat in input från elevhälsa och faktiskt mött psykologer som sagt att de vill vänta med att pensionera sig för att se hur projektet faller ut! Det är ju få som tycker att det här är ett dåligt projekt, så ibland känns det som att slå in öppna dörrar.”

”Men det saknas ett systematiskt preventivt arbete mot psykisk ohälsa på skolor i Sverige idag, och jag tycker att det här behöver komma in som en del av skolors verksamhet. Den ultimata drömmen hade varit att det spred sig i landet och att något liknande söker sig in i läroplanen. Och att sedan få forska på vilka effekter det har haft”, tillägger han.

### **Varför rekommenderar du andra läkare att göra ledarskaps-ST?**

”För att det ger bättre möjligheter att kunna starta egna projekt så som detta, gå kurser om ledarskap samt skapa en plattform där man kan träffa andra med samma intressen. Även om jag menar att ledarskap är så mycket mer än chefskap, så är det ju också chefsförberedande. Jag har fått flera erbjudanden om chefsarbeten och det har även tidigare deltagare fått.” ■

#### **EFRAIM JOVLUNDEN**

Ålder: 31 år

Bor: Linköping. Uppvuxen i Växjö.

Familj: Fru och två barn.

Fritidsintressen: Löpning, beachvolley, sällskapsspel och goa filmkvällar.

**Jag har fått flera erbjudanden om chefsarbeten och det har även tidigare deltagare fått**

# Från idé till verklighet



Julia Borg  
chefredaktör

”Tror man starkt på något är det svårt att inte driva det vidare”, berättar läkaren och entreprenören **Pauliina Ikonen Victorsson**. Med sin tjänst Medalla vill hon skapa mer transparens för arbetstagare inom vården och hållbar rekrytering för arbetsplatser.

**Text** Julia Borg **Foto** Nishu Saud Hossain

**Jag ser det inte som något negativt att det finns en transparens kring hur en arbetsplats fungerar**

Att hög och långvarig arbetsbelastning gör människor sjuka har Medallas grundare Pauliina Ikonen Victorsson fått stor insikt i genom sitt arbete som psykiater i ett multimodalt rehabiliteringsteam för patienter med utmattningssyndrom.

Tillsammans med sin man driver hon Medalla, en social plattform i en app som vänder sig till läkare och personer verksamma i vården. Med appen vill de göra det lättare för arbetstagare att ta reda på hur olika arbetsplatser fungerar runt om i landet.

”Kollegorna är de som bäst kan beskriva hur en arbetsplats fungerar och vad arbetet innebär. Vi vill göra det bättre för vårdens anställda när det kommer till att dela information om sina arbetsplatser och hitta bra arbetsplatser”, berättar Pauliina och fortsätter:

”Jag har hittat mina jobb genom kollegor som hört av sig till mig. De gånger jag själv blivit intresserad av en arbetsplats har jag tagit reda på vilka som jobbat där och hört mig för om arbetet. Vår tanke med Medalla är att göra nätverkandet enklare.”

## **Titta in i andra verksamheter**

Idén växte fram under några middagsdiskussioner när paret jobbade på distans hemifrån under pandemin. De jämförde hur rekryteringsprocesser går till inom olika branscher och såg hur det ofta skiljde sig mellan vården och andra aktörer. Grundarna hoppas att Medalla medför enklare och mer hållbar

rekrytering utan mellanhänder i appen och att kontakt sker direkt mellan vårdpersonal och arbetsgivare. De som önskar arbeta genom bemanning kan också skapa kontakt och dialog inför uppdrag för att förbättra samarbetet.

Visionen är att på sikt samla alla lediga vårdjobb i appen, och att all vårdpersonal som vill använda sig av sociala medier ska se den som ett yrkesspecifikt Facebook eller LinkedIn. Grundarna vill att vårdpersonal ska ta hjälp av kollegor genom appen för att hämta information om arbetsplatser och hitta jobb där de trivs och blir långvariga. Ett annat syfte är att arbetsgivare ska inspireras till att förbättra sina verksamheter, satsa på sina anställda och ta hjälp av de anställdas nätverk för att förstärka vårdteamen med fler medarbetare.

## **Ge din arbetsplats ett omdöme**

I appen kan användaren knyta sig till en arbetsplats och legitimerar sig med BankID. Innan man får tillgång till innehållet kontrollerar grundarna att man är yrkesverksam inom vården. Där kan man läsa andras omdömen om sina arbetsplatser och ta kontakt med personer som jobbar på en arbetsplats som man själv är intresserad av. När man lämnar ett omdöme eller ”inblick” som det kallas för, är man helt anonym.

**Blir det inte lättare för de som redan har gott om personal att rekrytera fler samtidigt som de som har utmaningar får det ännu svårare att hitta anställda?**



## Våga prova!

”Jag tror det är viktigt att sätta press på arbetsplatserna och få dem att satsa på medarbetarna. En välfungerande arbetsplats kan falla snabbt om man inte lyssnar och tar vara på sina anställda. Det går att vända en negativ utveckling om man konstaterar bristerna, har ett närvarande ledarskap, lyssnar och satsar på sina anställda i stället för att ta till kortsiktiga bemanningslösningar. Jag ser det inte som något negativt att det finns en transparens kring hur en arbetsplats fungerar, det ska motivera arbetsgivarna till att förbättra arbetsplatsen”, svarar Pauliina.

### Entreprenör på köpet

Pauliina hade aldrig tänkt att hon skulle bli entreprenör, driva ett företag eller vara involverad i en startup. Hon beskriver resan med Medalla som omtumlande men givande. Att varva familjelivet, det kliniska jobbet och Medalla, är utmanande. Samtidigt har livet som egen företagare gett viss flexibilitet i livspusslet. Å andra sidan tar jobbet aldrig riktigt slut.

### Vad är ditt råd till någon som läser reportaget och själv vill driva en idé?

”Våga prova! Det går att gå från idé till att skapa en lösning. Sedan handlar det mesta bara om hårt arbete för att man ska lyckas.”

”Läs på, undersök om någon annan gjort något liknande. Kan du i så fall göra det bättre? Det är nog en fördel att göra det tillsammans med någon som inte är helt lik en själv, då ser man saker ur olika vinklar och resultatet blir bättre”, tipsar Pauliina Moderna Läkare.

Den största utmaningen har enligt Pauliina varit att nå ut med Medallas syfte. Flera chefer har trott att de är ännu ett bemanningsbolag som kontaktat dem. Det roligaste har varit att se projektet gå från idé till att skapa en lösning.

Även om hon gärna vill hålla en fot kvar i det kliniska arbetet kommer Pauliina att behöva lägga mer tid på Medalla än vad hon gör idag – och berättar att de behöver bli fler.

”Man ser ett problem och man har möjlighet att bidra med en lösning, teknik och innovation, det driver oss att fortsätta.” ■



**Här kan du  
ladda ner appen!**

#### PAULIINA IKONEN VICTORSSON

Ålder: 42

Specialitet: Specialistläkare i psykiatri

Aktuell: grundare/vd Medalla

# Konsten att balansera verksamheten och människan



Maria Belikova,  
underläkare

Norra Stockholms psykiatri har ett gott rykte om att erbjuda bra arbetsmiljö och kollegialt stöd. Moderna Läkare träffar underläkarchefen **Michael Rangne** för att höra hur han har gjort för att lyckas som klinisk chef.

**Text** Maria Belikova **Foto** Privat

**Med många kollegor och stabila överläkare får man en rimlig arbetsbelastning**

Michael började själv som ST-läkare på Norra Stockholms psykiatri 1993 och blev specialist 1998. Efter några år blev han studierektor och för ett tiotal år sedan föreslog verksamhetschefen att Michael skulle ta över rollen som underläkarchef, då hon själv hade för mycket att göra. Michael tog tidigt, tillsammans med klinikens ST-läkare, fram ledord för tjänstgöringen vid kliniken:

”Det ska vara en tillvaro där man kan kombinera liv och jobb, ett jobb där man har frihet under ansvar.”

Vid tiden efter millennieskiftet fanns det otillsatta ST-tjänster, men så lyckades kliniken, under en kort tidsperiod, rekrytera ett flertal kompetenta ST-läkare som i sin tur ”rekryterade” sina vänner. Samtidigt pågick mycket i psykiatrien – den började alltmer ses som en modern medicinsk disciplin där

man bedriver forskning och arbetar evidensbaserat. Michael säger att de tillfälligheterna skapade den goda grund som kliniken vilar på än idag. Jag själv tror dock att han har haft ett finger med i spelet. Under 2022 har sammanlagt 255 underläkare passerat kliniken, varav 45 är egna ST-läkare och 60 randande.

## Vad lägger grunden för en god arbetsmiljö?

Enligt Michael måste systemet vara rätt dimensionerat; till exempel schemaläggs tre underläkare på varje avdelning trots att den skulle kunna gå runt med två.

”Luft i systemet gör att den dagen en av underläkarna är sjuk eller hemma med sjukt barn, alternativt på utbildning, blir de kollegor som jobbar inte överbelastade”, förklarar Michael.



*En bra chef  
förstår att  
arbetet blott  
är en under-  
avdelning till  
livet och inte  
tvärtom*



### MICHAEL RANGE

Ålder: 62 år

Specialitet: psykiatri

Fritidsintressen: Läsa och lyssna på musik

### **En bra chef möter medarbetarna med respekt och gör sitt bästa för att hjälpa dem med det de behöver**

Kontinuitet och långsiktighet är också viktiga faktorer. Av 18 överläkare i slutenvården och på akut-enheten har 16 gjort sin ST på Norra Stockholms psykiatri.

"Det är en stor tillgång för kliniken att ha överläkare som kan verksamheten. Med många kollegor och stabila överläkare får man en rimlig arbetsbelastning och därmed förutsättningar för en god arbetsmiljö."

En annan viktig aspekt är handledning och utbildning. Michael säger att kliniken två stora uppdrag är att bedriva vård och att utbilda.

"Regeln är att ingen nekas relevant utbildning."

### **Hur är en bra chef?**

"En bra chef är en person man kan lita på, som har integritet, mod och en moralisk kompass", anser Michael.

Vidare berättar han att man som chef måste företräda organisationen, men att man också behöver vara medmänniska. Det är viktigt att inte begära saker man själv inte tycker är rimliga, vara tydlig i sin kommunikation och inte rädas att ta svåra samtal.

En bra chef möter medarbetarna med respekt och gör sitt bästa för att hjälpa dem med det de behöver. Man ska upprätthålla en sund kultur på arbetsplatsen och verka för en gemensam värdegrund som ser till både patienternas och medarbetarnas bästa.

"En bra kultur på arbetsplatsen skapar trivsel och psykologisk trygghet. Alla ska känna att de kan säga till om något inte är bra och se att det tas på allvar."

Vidare anser Michael att en bra chef medvetet rekryterar människor med olika bakgrund och personliga egenskaper och fortsätter:

"En bra chef förstår att arbetet blott är en underavdelning till livet och inte tvärtom. Rätt medarbetare på rätt arbetsplats behöver inte motiveras, de motiverar sig själva."

### **Kombination av egenskaper och utbildning**

Vi diskuterar också hur förutsättningarna ser ut för att bli en bra chef. Michaels tjänst har successivt utvecklats i dialog med kliniken ledning utifrån förutsättningarna och behoven på kliniken. Förutom en SK-kurs i ledarskap och en grundkurs i regionens regi har Michael inte gått några formella ledarskapsutbildningar. Han tror att det skulle ha varit värdefullt med mer utbildning i ledarskap och att han borde ha bett om mer handledning i rollen, men han tror samtidigt att mycket i ledarrollen handlar om personliga egenskaper. Han lyfter särskilt fram vikten av att be om feedback från olika personer, skaffa en mentor och utveckla sin egen självkänedom.

På vägen hem från intervjun tänker jag på en sak Michael sa – att vi inte ska skapa system som utnyttjar våra medarbetare bara för att vi kan. För om vi inte behandlar medarbetarna väl, finns det en risk att patienterna inte heller kommer att må bra. Den utveckling sjukvården genomlevt de senaste åren gör det ännu mer tydligt hur viktigt det är att läkare ges rätt förutsättningar för att bli chefer. ■

# Vad glöder inom dig?

Signerat Stina Alm, ordförande SYLF Jönköping



Jag sitter en regnig januarikväll och försöker förstå den sydkoreanska tullen process för att föra in narkotikaklassade läkemedel. Dialogen sker mailledes med en mycket trevlig handläggare som inte riktigt verkar förstå hur många läkarintyg som kommer att krävas för den stora grupp svenska scouter som i sommar ska göra sitt livs resa till världsscoutjamboreen i Sydkorea. Det är tur att vi har några månader på oss att kommunicera detta till alla vårdnadshavare och tonåringar, tänker jag.

Vad är då en jamboree, frågar sig kanske någon som inte själv är eller har varit scout. Det är ett gigantiskt läger där över 40 000 scouter samlas för att göra världen lite mindre under en dryg vecka. Läget för samman tonåringar från i stort sett alla jordens länder, bygger broar och relationer som ökar vår förståelse för varandra och hur vi kan hjälpas åt för att göra vår jord till ett bättre hem för alla. Detta arrangemang kräver, som alla säkert kan tänka sig, otroliga förberedelser och stort engagemang, inte bara lokalt här i Sverige, utan även globalt. Allt för att göra upplevelsen för deltagarna så bra som möjligt – och ge dem de bästa förutsättningarna att utvecklas som individer.

Hur förklarar man för någon som inte själv har varit scout att det är bland det allra roligaste man kan lägga sin fritid och semester på? Jag funderar över om samma fråga är applicerbar på det fackliga arbetet i SYLF. Hur förklarar man varför man vill och orkar engagera sig fackligt? Att det är processen och arbetet tillsammans i en grupp, som en lokal styrelse, gör att uppdraget blir både roligt och givande. Även om målet många gånger är diffust och svårgripbart, är det vägen dit som gör att vi engagerar oss.

Begreppet GRIT används ofta inom bland annat pedagogisk forskning. På svenska kan det översättas till ungefär ihärdighet, och definierar ett personlighetsdrag som drivs av en passion för ett långsiktigt mål. Jag tror att det finns gott om personer inom vår profession som har ihärdighet så det räcker och blir över. Utmaningen för oss som förtroendevalda inom SYLF är nog att definiera de långsiktiga målen på ett sätt som gör att det väcker engagemang.

SYLF är ingenting utan engagerade medlemmar. Så enkelt – och svårt – är det. Det krävs ihärdighet för att arbeta långsiktigt med att göra förutsättningarna så bra som möjligt för våra nuvarande och blivande kollegor. Högaktuellt just nu är till exempel anställningsförhållandena för ST-läkare som gör BT. I detta arbete krävs det att vi hjälps åt, så att fler perspektiv och erfarenheter kommer till ytan och driver arbetet framåt. Ingen förändring, eller förbättring, sker av sig själv.

Min önskan till dig som läser detta är att du tar några minuter och funderar över vad det är som är viktigt för dig. Vilken fråga, eller vilket långsiktigt mål, tänds en liten eld i dig? Kontakta din lokalstyrelse och dela med dig, jag lovar att vi alla blir glada och tacksamma över din glöd!

Och du, sitter du på en BUP-mottagning under våren och får en förfrågan om att skriva ett intyg på engelska kan du väl skicka en stödande tanke till oss scoutledare när vi ska igenom tullen... ■

**Stina Alm**

Ordförande SYLF Jönköping

**Ingen förändring eller förbättring sker av sig själv**

# Att vara ny

Ordförandeord av Shadi Ghorbani

**Det var ju normalt att stanna över för att bli färdig, det var trots allt hon som var långsam och ny**

Hon hade nyligen tagit examen. Det var sommar och i augusti började hon på ett underläkarvikariat. Glad över att ha varit lite ledig efter så många års studier på läkarprogrammet, var hon nu redo att ge sig ut i arbetslivet, förväntansfull och fylld med ny energi. Det var visserligen ingen AT-tjänst, men hon kände inte heller till särskilt många som fått AT direkt efter examen.

Introduktionen på medicinkliniken pågick i några dagar och sedan började arbetet på en medicinavdelning. Tillsammans med överläkaren rondade hon de inlagda patienterna. Sjuksköterskan på avdelningen hade en annan person bredvid sig. Det var en sjuksköterskestudent som var inne på sin tredje introduktionsvecka.

Avdelningen som överläkaren och den kvinnliga underläkaren ansvarade för hade ungefär fjorton patienter, varav hälften var nyinläggningar. Hon läste på och gjorde anteckningar om alla eftersom hon själv inte kände till dem. Hon hade inte arbetat i journalsystemet tidigare, så det gick lite trögt. Enkla saker som journalanteckningar, epikriser, medicinlistor och remisser växte ganska snabbt till en lång att-göra-lista. Arbetsdagarna blev snabbt allt längre. Det var ju normalt att stanna över för att bli färdig, det var trots allt hon som var långsam och ny. Det enda vettiga var att stanna kvar, oavsett om det blev sent och vägen hem var lång. Men färdig blev hon nästan aldrig ändå. Trots de sena kvällarna kunde hon finna tröst i att hon inte var ensam. Det fanns alltid minst en, oftast ett par andra kollegor, som också satt kvar vid datorerna trots att arbetsdagen var slut.

Efter några veckor fortsatte tjänstgöringen på en intermedjär intensivvårdsavdelning. Här var patienterna färre, men betydligt sjukare. Nu började pressen kännas på riktigt. Det var som om allt skruvades upp i dubbelt, ibland tredubbelt, så hög takt. Utskrivningsinformationen och läkemedelslistan hann inte följa med patienten till boendet. Remissen skickades inte i tid, så patienten fick vänta ytterligare ett dygn på sin undersökning. Ordinationerna hade inte pilats och telefonen ringde oavbrutet med information om patienter som blivit sämre. Daganteckningar

saknades och patienten hon skulle titta till på eftermiddagen glömdes bort. Nu satt hon vid datorn och hade kört fast. Hon bad sin kollega om hjälp, men kollegan svarade att hon fick lösa det själv och lära sig systemet bättre, hon hade själv mycket att göra. Den kvinnliga underläkaren insåg att det även idag skulle bli en sen kväll på sjukhuset.

Efter knappt två veckor på den nya avdelningen och många natters sömnlöshet och stress, var det som om allt som sades på rondan inte gick in. Orden betydde inget, pennan i handen var stilla. Det var först när överläkaren frågade henne "Hur mår du egentligen?" som hon insåg att alla de andra hade lämnat rummet. Kraften gick ur henne och hon brast ut i gråt.

Att be om hjälp är en styrka. Att våga säga ifrån när något inte fungerar är modigt. Att vara en del av lösningen i stället för problemen är att ta ansvar. Att hjälpa varandra är att vara starka tillsammans. Det är ingen som bara kan allt från början, det tar tid. Under de följande åren träffade hon många underbara kollegor, handledare och en chef som hjälpte till att bygga upp hennes självförtroende, kompetens och kollegialitet.

Tack vare dem känner jag mig idag starkare och modigare än någonsin. Våga stå upp för dig själv! ■

**Shadi Ghorbani**  
Ordförande SYLF



# När läkare leder som leder

Krönika av Elvira Gullberg, underläkare

På sjukhuset hittas många olika typer av ledare, alla med sin specifika ledarstil. Vissa är i desperat behov av en kortisoninjektion medan vissa skulle behöva mobilisering. De flesta använder tack och lov en kombination av olika stilar, så att verksamheten kan glida på som vanligt på alla plan, och i alla plan.



FOTO NOEMI WIEHE

## **Plan-ledaren**

Denna ledare sitter rak i ryggraden och ser till att planera och kartlägga allt, vilket gör rörligheten begränsad. Det finns PM för allt som kan tidsoptimeras och kostnadseffektiviseras. Ingen paprika på varesig patientmackor eller till fredagsfrukosten, max en ruta papper vid toalettbesök (om toalettbesöket inte kan undvikas helt), och inget utrymme för flexibilitet.

## **Vrid-ledaren**

En vridledare vill att alla ska bli nöjda, vilket ofta resulterar i ledarlidande. Genom att ta varenda helgjour och rätta sig efter varenda schemaönskemål undviker vridledaren sitt dåliga samvete. När denna ledare ger någon lillfingret kan den anställda lätt ta hela underarmen. Vridledaren skruvar på sig så att hen går av. Det skruvas och skruvas och skruvas tills vridledaren har skruvat sig hela vägen in i väggen.

## **Gångjärns-ledaren**

Dörren till denna ledares rum har inskränkt rörelseomfång. Åtminstone verkar det så, eftersom den alltid är stängd. Ska man undvika kritik får man inte ligga på sträck-, förlåt, jag menar lat-sidan. Denna ledare styr med gångjärn-hand och är inte mottaglig för

några förslag. Gångjärnen gnäller och gnisslar grinigt om någon tar egna initiativ och de anställdas kvaliteter går outnyttjade och deras idéer står opåttade.

## **Kul-ledaren**

Kulledaren vill bara ha kul med sina medarbetare. Denna ledare rycker på alla sina rörelseaxlar åt planering och höftar till med både budget och schemaläggning, men axlar mer än gärna rollen som ledhuvud när muskel-festen ska organiseras.

## **Slink-ledaren**

Slinkledaren slinker ombord på stick-vagnen och sticker från ansvaret. Denna ledare är bara chef för att kunna stiga i graderna. Slinkledaren har egentligen inget intresse av att leda, den vänder läkarrocken efter vinden, smälter in i de vita väggarna och delegerar bort alla uppgifter.

På sjukhuset hittas många olika typer av ledare, alla med sin specifika ledarstil. Vissa är i desperat behov av en kortisoninjektion medan vissa skulle behöva mobilisering. De flesta använder tack och lov en kombination av olika stilar, så att verksamheten kan glida på som vanligt på alla plan, och i alla plan. ■

**Det skruvas tills vridledaren har skruvat sig hela vägen in i väggen**

# "Professorsrollen är som ett projektledarjobb"



Nemanja Samardzic,  
underläkare

Att som ung läkare ge sig in i forskningens värld leder inte enbart till en chans att komplettera den kliniska vardagen med någonting nytt och kreativt – det kan också öppna dörrar till en form av ledarskap man inte visste existerade.

Moderna Läkare träffar professor **Catarina Almqvist Malmros**.

**Text** Nemanja Samardzic **Foto** Modelhouse & Getty Images

**Inom forskningen kan det hända att saker går i stå**

"Det är väldigt roligt att få leda och driva kliniska forskningsprojekt och att bygga upp forskningsmiljöer som erbjuder verktyg för att kunna göra detta", säger professor Catarina Almqvist Malmros.

Som professor i klinisk epidemiologi vid Karolinska institutet driver Catarina forskning inom barnastma och allergier. Parallellt med detta är hon kliniskt verksam som barnläkare och barn- och ungdomsallergolog på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

"Det är en tydlig fördel att ha erfarenhet av det kliniska arbetet när man bedriver forskning. Man får förståelse för vad som är kliniskt relevanta frågeställningar och hur de nyfunna kunskaperna kan tillämpas i klinisk praxis", säger hon.

Det ledarskap som man förväntas utöva i rollen som professor har sina särskilda utmaningar. Man förväntas

utforma idéer och söka anslag för dem. Sedan ska man driva projekten ända in i mål och slutligen publicera sina fynd. Därutöver har professorerna ansvar för undervisning och handledning av doktorander.

## **Ställer krav på flexibilitet**

"Det är väldigt roligt, men det är samtidigt väldigt omfattande. Professorsrollen är som ett projektledarjobb. Man måste ständigt hålla koll på vad som sker inom forskningsfältet, för att veta om de egna studierna är relevanta och nyskapande. Utöver den egna forskningen har man dessutom ofta sidouppdrag, som att vara opponent eller bedöma andras ansökningar", säger Catarina, och fortsätter:

"Inom forskningen kan det hända att saker går i stå, som till exempel att man inte lyckas rekrytera ett tillräckligt patientunderlag till sin studie, eller att etikansökan avslås. Då måste man som ledare ta





***Det är en tydlig fördel att ha erfarenhet av det kliniska arbetet när man bedriver forskning***

**Efter ett tag insåg jag att flexibiliteten och kreativiteten i forskningen var en fördel, inte minst som småbarnsförälder**



problemen i beaktande och försöka lösa det. Man måste vara lösningsfokuserad.”

**Skulle du säga att det innebär en större frihet att vara ledare inom akademien än inom kliniken, med tanke på den ekonomiskt pressade situation som ofta råder inom sjukvården?**

”Det är en bra fråga som är svår att besvara. Även som professor är man begränsad av budget och har ett ansvar för forskningspersonal, doktorander och postdocs. Möjligen finns en skillnad i att man inte i samma utsträckning får plötsliga sparuppdrag på sig, och man behöver aldrig hantera en vårdplatskris. Inom forskningen kan jag givetvis också få in mindre medel än jag har ansökt om, men då har jag ofta möjlighet att justera för detta inom ramen för mina projekt. Jag är väldigt noga med att ha en horisont på några år, och det finns en frihet i att hitta på spännande projekt som löper över längre tid.”

### **Ställer krav på flexibilitet**

Catarina Almqvist Malmros bana inom akademien började redan då hon var nyexaminerad läkare.

Genom ett vikariat på S:t Görans barnsjukhus inför AT öppnades dörren till en doktorandtjänst. Projektet fortlöpte parallellt med att hon gjorde sin ST, vilket innebar forskningsledigt i perioder.

”Jag disputerade för 20 år sedan och därefter gjorde jag en treårig postdoc i Sydney. När jag sedan kom tillbaka därifrån kände jag mig redo för att driva egna studier, ta ledarskapsuppdrag och handleda

studenter och egna doktorander. På det sättet byggde jag upp en forskargrupp”, säger Catarina.

Catarina beskriver åren som doktorand och postdoc som viktiga milstolpar som lärde henne vikten av att stora studier utförs i projektform, inom team med tydliga roller, budget och tidsplaner. I början av doktorandtiden var det dock ingen självklarhet för Catarina att hon skulle fortsätta inom akademien under resten av sin karriär:

”När jag startade forskningen hade jag nog inte så mycket förståelse för var jag skulle hamna så småningom. Men efter ett tag insåg jag att flexibiliteten och kreativiteten i forskningen var en fördel, inte minst som småbarnsförälder. Det var möjligt att förverkliga mina forskningsidéer och dessutom kunna hämta barnen på förskolan, i stället för att ständigt jobba åtta till fem, plus jourer. Det fanns en frihet som gav utrymme för kreativiteten att växa.”

**Vad skulle du vilja säga till en ung läkare som funderar på att ge sig in i den akademiska världen, men inte riktigt vet vad det kommer att leda fram till?**

”Jag brukar säga till alla studenter och unga kollegor jag möter att de förmodligen kommer arbeta kliniskt under många decennier, och det är en lång tid. Det är därför väldigt roligt att få möjligheten att leda och driva projekt av ren nyfikenhet, en chans man bör ta vara på. Våga ta kontakt med någon som är verksam inom ett område som du finner extra intressant!” ■

# SYLF-aktuellt

## **Fullmäktige – bestäm vad SYLF ska arbeta med!**

Som medlem är det du som bestämmer vad SYLF ska arbeta med. Alla medlemmar har nämligen rätt att skriva förslag på vad SYLF borde tycka eller arbeta med. Dessa kallas motioner. På vår hemsida finns tips på hur du bäst skriver motioner. Du kan också nominera lokala representanter som du tycker borde ha nationella uppdrag i organisationen, till exempel sitta i styrelsen.

Motioner och nomineringar skickas till kansli@sylf.se, men skynda dig, motionerna ska vara inne senast den 10 mars. Nomineringarna den 24 mars.

## **AT-enkät 2023**

Nu är det dags igen! Gör du din allmäntjänstgöring nu eller avslutade den senast i december förra året kommer du att kunna delta i årets AT-enkät. Enkäten skickas ut i början av april och går ut till alla olegitimerade medlemmar i SYLF. Känner du någon som inte är medlem ännu, men som också vill svara på AT-enkäten? De kommer också att kunna anmäla intresse och därmed få besvara den. Håll ögonen öppna på kliniker, Facebook och sylf.se för mer information.

## **Utbildningsministern tog emot vår forskningsrapport**

Vid en paneldebatt i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm den 31 januari räckte SYLF:s ordförande Shadi Ghorbani över vår forskningsrapport till Mats Persson. Rapporten har tagits fram gemensamt av SYLF och Läkarförbundet. Intresset för att forska är högt bland våra medlemmar, men en sämre livslöneutveckling och dåliga förutsättningar att freda forskningstiden bidrar till att allt färre läkare väljer att forska. Det är något som leder till

sämre klinisk vård i Sverige, något som också Cancerfonden i sin tur lyfter i en egen rapport om förutsättningarna för den kliniska forskningen i Sverige.

## **ST-satsning från regeringen: 550 patienter per ST-läkare – eller?**

27 januari gick regeringen och SKR tillsammans ut med en överenskommelse om god och nära vård. Överenskommelsen fördelar 6 miljarder kronor i statliga medel till regioner och kommuner. I överenskommelsen nämns bland annat att ST-läkare ska ha 550 patienter listade, men att "det vare sig är ett tak eller ett golv". SYLF är försiktigt positiva, men noterar att inga medel särskilt vikts för just detta.

Överenskommelsen berör också fler AT-platser. För att öka antalet AT-platser samtidigt som BT införs på allt bredare front ska regionerna åta sig att utveckla "olika former av handledarutbildning och modeller för handledning." Man ska också prognosticera behovet av utbildningstjänster kopplade till befolkningsutveckling. Enligt våra beräkningar behövs 19 AT-platser per 100 000 invånare. SYLF anser att prognoserna redan finns sammanställda och att det är dags att sluta planera och börja genomföra.

## **SYLF Hallands initiativ leder vägen**

SYLF Halland har tagit fram en handbok för nyanställda som förklarar allt en nyanställd behöver veta om anställning och avtal. SYLF har centralt tagit ett beslut att den här typen av verktyg behövs på fler orter och har påbörjat ett arbete för att ge fler medlemmar möjlighet att ta del av något liknande. Håll ögonen öppna för mer information.

## **Vill du hellre läsa Moderna Läkare digitalt?**

Du kan avsäga dig prenumerationen på papperstidningen genom att maila till kansli@sylf.se

Moderna Läkare finns även på Instagram!



## **Missa inte Moderna Läkare-podden**

Finns där poddar finns!

SYLF