

# Moderna Läkare



## Fackligt

Det här gäller vid  
föräldraledighet

## Reportage

Underläkare i industrin

## Tema Utbildning

Lokalordförande:  
Var sträng med din  
utbildningstid

# Nya läkar- utbildningen under lupp

Moderna Läkare träffar **AISHA SALAH AHMED** på Linköpings universitet som är student i andra kullen från det nya läkarprogrammet

# Innehåll

## Tema: Utbildning

Nya läkarutbildningen under lupp .....	4
SYLF tar tempen på BT .....	16

## Reportage

Ung läkare i industrin.....	9
-----------------------------	---

## Krönika

Ta ett dopp i kunskapens källa .....	23
--------------------------------------	----

## Fackligt

Arbetsgivaransvaret brister mot underläkarna .....	12
Schysst rekrytering.....	20
Ordförandeord: Regionerna biter sig själva i svansen.....	22
Föräldraledig som läkare .....	24
SYLF-aktuellt .....	27



## Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

### Chefredaktör, ansvarig utgivare

Julia Borg  
julia.borg@slyf.se

### Art Director

Christopher-Robin Maurin  
Oss Creative, Visby

### Annonser och prenumerationer

kansli@slyf.se

### Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm



### Omslagsfoto

Ida Emanuelsson

## SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

### Styrelse

Robert Holqvist, ordförande  
Björn Gunnarsson, förste vice  
Sofia Warne, andre vice  
Julia Borg, chefredaktör  
Erica Lorentzon, ledamot  
Jesper Andersson, ledamot  
Hanna Liljebäck, ledamot

### Adress

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

# Är primärvårdens utökade uppdrag patientsäkert?

SYLF:s avgående styrelse genom Linus Perlerot.

Nära vård är ett hett ledord just nu; det som tidigare definierades som sjukhusvård ska nu behandlas i primärvården. Bredden och mängden som vårdcentralsläkaren ska vara bekväm med att handlägga ökar avsevärt samtidigt som det ställer högre krav på slutenvårdens tillgänglighet för konsultation.

Överföringen av alltmer specialiserad vård till primärvården sker utan att vi idag vet huruvida "nära vård" i slutänden blir en god och säker vård. Det finns faktiskt ingen forskning på området ännu. Fler läkare kommer att behövas för att utvärdera och fylla i kunskapsluckorna.

Allt färre läkare går den akademiska banan parallellt med det kliniska arbetet. Historiskt och geografiskt finns det en lägre andel disputerade läkare i primärvården, men det har funnits och finns, andra former av forskningsdeltagande, exempelvis att man bidragit till kohortstudier genom identifiering av kandidater och datainsamling. På sjukhuset sker motsvarande bidrag till forskningen genom att fylla i de kvalitetsregister som leder till utveckling av den specialiserade vården. Ännu en uppgift som konkurrerar med allt annat administrativt och som inte sällan får göras på obetald tid.

Vi behöver mer forskning nära patienterna och vår kliniska vardag. Idag går det mesta av forskningsmedlen till redan etablerade forskare och därför behövs nya finansieringsmodeller som gör det möjligt att bedriva klinisk forskning av forskningsintresserade som är mindre akademiskt meriterade. På så sätt skulle de få tid och möjlighet att göra det på arbetstid och med den kvalitet som framtidens vård behöver. Enligt Läkarförbundets forskarrapport minskar andelen forskande läkare, trots att intresset för forskning generellt är stort. Att inte kunna ta ut sin utlovade forskningstid, undervisa på sin fritid och sänkt livslön är dessvärre verklighet för forskande läkare i det så kallade forskningsvänliga Sverige.

För att Sverige ska kunna möta det stora behovet av ny forskning när vården förändras kommer det troligen att vara fler än de som vill och kan doktorera som behöver beredas tid och utrymme. För att säkra god och säker vård är detta något som behöver meriteras och värderas upp. I klartext måste det avsättas schematid, både för de som vill ta steget in i akademien med sikte på att doktorera, och för de som vill bidra via datainsamling. Att utveckla och utbilda måste löna sig, varför SYLF föreslår att forsknings- och utbildningsuppdrag ska generera ett tioprocentigt påslag på bruttolönen.

Vi närmar oss en gräns där det snart kommer att vara svårt att rekommendera unga läkare att ge sig in i forskningen mot bakgrund av de villkor som många gånger erbjuds. Forskning och arbetet för att bibehålla en god och säker vård ska inte ske på fritiden. Fortsätter forskningen att hanteras styvmoderligt kommer det att gå från att vara skadligt för läkarna till att också bli en fara för patienterna. Knappast en utveckling som vi, Sveriges befolkning eller ledande politiker vill se. ■

**Forskning och arbetet för att bibehålla en god och säker vård ska inte ske på fritiden**



FOTO GABRIEL LILJEWALL

# Nya läkarutbildningen under lupp



Karin Ström  
Underläkare

En termin längre och leg direkt. Det nya läkarprogrammet är nu inne på sin fjärde termin. Men vilka är egentligen de viktiga skillnaderna? Och varför har det nya läkarprogrammet inget slutprov?

**Text** Karin Ström **Foto** Stefan Uneus & Ida Emanuelsson

**Att utbilda någon i sex år och sedan säga att de inte duger är helt förkastligt**

I början av förra decenniet påbörjades arbetet med att ta fram det nya läkarprogrammet. En av anledningarna som brukade nämnas var att programmet behövde göras om för att passa in i den nya EU-standarden. I själva verket var anledningarna många. **Stefan Lindgren**, professor i medicin vid Lunds universitet, som lade fram förslaget till den nya läkarutbildningen 2013, ger bakgrunden:

De hade inte genomgått någon stor förändring sedan 50-talet. De var gamla och otidsenliga, och saknade inriktning på vetenskaplighet, lagarbete och globala perspektiv. De behövde helt enkelt göras om ordentligt, säger Stefan Lindgren.

Och EU-lagen? Jo, det fanns en EU-lag som stipulerade att en läkarutbildning på universitet skulle vara sex år lång. Sedan hann det regelverket ändras igen, efter att England och Irland fick igenom att behålla sin längd på fem år. Men tanken om att den svenska läkarutbildningen skulle bli mer internationellt gångbar var en annan viktig anledning till att göra

om programmet, liksom att skapa förutsättningar för att läkare med legitimation från ett annat land skulle kunna introduceras i Sverige på ett bra sätt.

"Tidigare fick legitimerade läkare från ett annat EU-land börja direkt som ST-läkare, eftersom de inte hade möjlighet att göra AT. Nu kan de göra BT, precis som sina nyutexaminerade svenska läkar-kollegor. Läkaryrket är ett internationellt gångbart yrke, och det är viktigt att underlätta rörelsen över gränserna, åt båda hållen."

En annan anledning till att göra om läkarprogrammet var att "AT-systemet hade havererat", med Stefan Lindgrens ord. Ansvaret för läkarnas utbildning hamnade mellan två stolar, när universitetet ansvarade för utbildningen fram till läkarexamen, och regionerna fram till legitimation.

"Mentaliteten kunde vara 'det där får du sedan under AT' på universitetet, medan AT utformades utan kännedom om grundutbildningen. Det började krävas



Stefan Lindgren, professor i medicin vid Lunds universitet

## ***Läkaryrket är ett internationellt gångbart yrke, och det är viktigt att underlätta rörelsen över gränserna, åt båda hållen***

att man skulle vikariera på en högre tjänstenivå för att meritera sig för den nödvändiga AT-utbildningstjänsten, vilket är helt bakvänt och knappast patientsäkert. Man visste inte när man skulle bli klar och få sin legitimation, vilket är en allmän regel för högre utbildning. Nu är det istället ett samlat ansvar som är helt och hållet universitetens," säger Stefan Lindgren.

**Martin Macek** är ordförande för Sveriges läkarförbund Student, och läkarstudent på termin nio vid Lunds universitet. Det han tycker är bra med den nya läkarutbildningen är att studenterna får ut sin legitimation i samband med examen, vilket gör det lättare att söka jobb direkt, och söka bredare än tidigare. Men han har också sina farhågor:

"Jag har svårt att se hur en termin extra skulle kunna ersätta 1,5 års AT. Vi kommer bara att vara kandisar i en termin till, men det vi behöver är att jobba. Det känns som om vissa lärosäten bara har lagt till en termin där man är mycket på akuten och i primärvården. Alla som gått läkarutbildningen vet hur dålig den där verksamhetsförlagda utbildningen kan vara, särskilt på akuten. Man dyker upp, och ingen vet ens om att man ska komma. Man får försöka klistra sig på någon AT-läkare som helst skulle slippa en. Jag vill se tydliga riktlinjer kring

hur man kan säkerställa vår kompetens."

En fråga som diskuterats hett är att det nya läkarprogrammet inte kommer att ha något slutprov inför legitimationen, som AT-tentan i den gamla utbildningen. Martin Macek tillhör de som är kritiska i frågan:

"De påstår att de nya kursplanerna garanterar att den nya utbildningens legitimerade läkare kommer att ha samma kompetens som en AT-läkare. Men hur ska vi veta att det faktiskt är så? Jag tycker att man förlitar sig väldigt mycket på att universiteten tar sitt ansvar, och det känns inte tryggt nog. Med ett slutprov av en utomstående aktör vet vi att vi kan tillräckligt mycket av det som krävs av oss. Då kan vi jämföra universiteten, få konkreta fakta på hur den nya utbildningen fungerar, och vara säkra på att vi får den utbildning vi förtjänar", säger Martin Macek.

### ***Stort arbete för att nå målen***

Stefan Lindgren vänder sig emot tanken att den nya läkarutbildningen bara är en "kosmetiskt pålagd sista termin". Han betonar att samtliga lärosäten har arbetat enormt mycket för att uppnå de nya målen och menar att utbildningen kommer att vara annorlunda från termin ett. Vidare menar han att en mängd pedagogisk forskning visar en sluttenta är "helt feltänkt":

Aisha Salah Ahmed, vice ordförande  
för SLF student i Linköping

***Man har ju redan  
visat att man  
kan de praktiska  
momenten under  
själva utbildningen***



"Att utbilda någon i sex år och sedan säga att de inte duger, det är helt förkastligt. Det måste ju uppmärksammas och åtgärdas under utbildningens gång. Till exempel genom att arbeta med progressstest, som de gör vid Umeå universitet – en gång per termin mäts studenternas kunskaper, och på så sätt redovisas deras teoretiska utveckling över tid. Att ha en ättestupa när allt klart, det tycker jag är ohederligt", säger Stefan Lindgren.

Kritiken mot att det nu inte finns någon institution som kontrollerar det nya läkarprogrammets kvalitet tillbakavisar Stefan Lindgren med att Högskoleverket regelbundet granskar vårdutbildningar och drar in examensrätten för de som inte uppfyller kraven. En annan anledning till att Stefan Lindgren inte tycker att det är lämpligt med en sluttenta är att det ger signalen om att det bara är teoretiska kunskaper som är viktiga:

"Läkarutbildningen ska inte bara resultera i teoretiska kunskaper, utan även färdigheter och förhållningssätt. Det är inte de teoretiska kunskaperna som fallerar i dagens läge. Det är istället den professionella och vetenskapliga utvecklingen, samt förmågan att arbeta i vårdteam och tillsammans med patienterna, som vi måste bli bättre på. Det är där tonvikten bör ligga. Och det är något måste provas genom hela systemet, inte vid avslutning."

Det nya sexåriga läkarprogrammet utgår från 23 nya examensmålen och har ökade krav på självständighet i utövandet av läkaryrket. Till exempel ska den nylegitimerade läkaren visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd och visa fördjupad förmåga att självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden. Men – kan man lära sig jobbet utan att faktiskt jobba? Kan man verkligen undvika oengagerade handledare, passivt auskulterande och placeringar där man inte lär sig det man ska, hur mycket verksamhetsintegrerat lärande man än bygger in? Stefan Lindgren berättar om vad som ändrats för att uppnå de högre kraven:

"Det där har ju alltid varit en utmaning. Lärosätena i den nya utbildningen prioriterar längre placeringar, så att man ska kunna bli en del av arbetslaget, och släpper kraven på att du ska göra korta placeringar på alla verksamheter som finns. Sen har vi ju en arsenal av tester för de praktiska momenten: OSCE-prov, simulerade situationer och DOPS, Direct Observation of Procedural Skills."

Erfarenhet kan du aldrig få in i utbildningen – man får gå till läkarutbildningens mål och se vad utbild-

ningen faktiskt ska kunna stå för, menar Stefan Lindgren:

"Det som står i målen är det som studenterna ska kunna, och det kommer de att provas på. Att ha självinsikt och ett kritiskt förhållningssätt till den egna förmågan – alltså att veta när du ska be om hjälp – är ju faktiskt ett av målen: 'visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta'."

**Aisha Salah Ahmed** går termin tre vid Linköpings universitet och är vice ordförande för SLF student i Linköping. Hon är andra kullen ut i det nya läkarprogrammet och medger att det känns lite läskigt att vara först på bollen – "lite som en försökskanin" – men tycker det mesta har fungerat bra. Även om hon inte har något att jämföra med, tycker Aisha att det märks att läkarprogrammet nyligen blivit omgjort:

"Vi får höra om kurser som flyttats om och lagts till en senare termin, så att vi inte överbelastas. Det känns som om det blir lite mer luft för aha-upplevelserna, lite mer plats för polletten att trilla ner och mer tid att öva på våra färdigheter. Å andra sidan har inte dessa omflyttningar utvärderats. Detta gör att det ibland kan kännas lite otydligt varför man har flyttat på till exempel praktiska tentor eller lärandemål mellan terminer."

### **Medvetenhet om kursmålen**

I den nya utbildningen har det tryckts på att studenterna själva ska vara medvetna om de nya målen när de studerar, och själv ta ansvar för att de uppnås. Hur tydliga är då målen för studenterna? Aisha tycker att hon och hennes kurskamrater är väldigt medvetna om kursernas lärandemål (som ju är en förlängning av läkarprogrammets övergripande mål), särskilt som läkarprogrammet i Linköping utgår från ett problembaserat lärande:

"Vi har basgrupper där vi sitter och går igenom två fiktiva fall per vecka. Vi får status, provsvar och undersökningsresultat, och sedan är det upp till oss att ta reda på vad vi behöver lära oss för att förstå vad patienten lider av. Det är alltid fokus på vilka mål det aktuella fallet kan täcka in, och vi har också föreläsningar kopplade till fallet. Det är överhuvudtaget mycket fokus på att vi ska förstå vad vi ska kunna och varför. Det var ganska svårt att ta till sig från början, men nu funkar det bra. Det är svårt men givande."

Legitimationen i slutet av utbildningen, och framför allt att få arbeta som legitimerad läkare direkt i stället för att vikariera som olegitimerad underläkare under långa perioder, är en motiverande faktor för

**Det är mycket fokus på att vi ska förstå vad vi ska kunna – och varför**

Aisha under utbildningen. Vad gäller de kliniska färdigheter som nu ska införskaffas inom ramen för själva utbildningen, tycker Aisha att utbildningen hittills verkar lovande på den punkten:

"Här i Linköping har vi 'strimma patientkonsultation' där vi är ute och konsulterar med patienter från termin ett. Det är en växande färdighetsträning som blir mer och mer omfattande ju längre man fortsätter. Man börjar under termin ett med patientens del där man låter patienten tala fritt, till att termin två gå över mer till läkarens del där man ställer riktade frågor. Termin tre finns slipar vi dessa två samt går in på den gemensamma delen, och börjar ta status.

Vi har vår första OSCE i termin tre."

I frågan om slutprov känner sig Aisha kliven. Hon förstår givetvis att äldre kursare kan tycka att det är orättvist att hon slipper AT-tentan, men å andra sidan tror hon inte att tentor visar så mycket:

"Man kan vara duktig i praktiken utan att vara den som är bäst på tentorna. Ska man ha något slags test i slutet tycker jag hellre det ska vara ett praktiskt test, och i så fall samma för alla lärosäten. Å andra sidan har man ju redan visat att man kan de praktiska momenten under själva utbildningen." ■

## MÅLEN FÖR DEN NYA LÄKARUTBILDNINGEN

### Kunskap och förståelse – för läkarexamen ska studenten:

- visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området,
- visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet i yrkesutövningen,
- visa kunskap om grundläggande vetenskapliga metoder inom området och insikt i metodernas möjligheter och begränsningar,
- visa kunskap om etiska principer och deras tillämpning inom hälso- och sjukvården samt inom forsknings- och utvecklingsarbete,
- visa kunskap om, och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för individer och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv,
- visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,
- visa kunskap om hälso- och sjukvårdssystem i Sverige, inbegripet deras organisation och styrning, och kännedom om sådana system i andra länder samt visa förståelse för strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård,
- visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar i hälso- och sjukvården samt om metoder för att utvärdera medicinsk verksamhet, och
- visa kunskap om relevanta författningar.

### Färdighet och förmåga – för läkarexamen ska studenten

- visa fördjupad förmåga till professionellt bemötande av patienter och deras närstående med respekt för patienternas och deras närståendes integritet, behov, kunskaper och erfarenheter,
- visa förmåga att kritiskt och systematiskt integrera och använda kunskap samt analysera och värdera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer,

- visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd,
- visa fördjupad förmåga att självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden ur patofysiologiskt och psykosocialt samt andra relevanta perspektiv och i samverkan med patienten handlägga dessa,
- visa förmåga att initiera och medverka i hälsoinriktat och sjukdomsförebyggande arbete för enskilda och grupper samt att redogöra för hur sådant arbete bedrivs på samhällsnivå,
- visa förmåga att muntligt och skriftligt kommunicera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter och dokumentera dessa i enlighet med relevanta författningar,
- visa fördjupad förmåga att bidra till lärande i olika grupper och att genomföra handledande uppgifter,
- visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället,
- visa förmåga att initiera, medverka i och genomföra förbättringsarbete samt visa sådan färdighet som krävs för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete,
- visa fördjupad förmåga att på vetenskaplig grund diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar inom det medicinska området med olika grupper samt att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information, och
- visa förmåga att använda digitala verktyg inom såväl hälso- och sjukvården som forsknings- och utvecklingsarbete.

### Värderingsförmåga och förhållningssätt – för läkarexamen ska studenten

- visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt,
- visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt synsätt och med särskilt beaktande av etiska principer och de mänskliga rättigheterna, och
- visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.



# Ung läkare i industrin

En önskan om att få jobba med patienter och sjukvårdssystemet från en annan vinkel än den kliniska ledde **Dylan Ceynowa** till industrin efter avslutad AT. Efter snart fyra år i industrin vill han dela med sig av sina erfarenheter till andra underläkare.

**Text** Julia Borg **Foto** Martina Eriksson



Julia Borg  
chefredaktör

Dylan Ceynowa är 33 år och beskriver att han alltid haft ett intresse av att få arbeta mer på systemnivå än vad den kliniska verkligheten många gånger ger möjlighet till.

”Jag önskar att den icke-kliniska karriären blir ett mer normaliserat alternativ.”

Efter att AT:n avslutats i Halmstad påbörjade han en ST i ögonsjukdomar på S:t Eriks sjukhus i Stockholm, ett arbete han tyckte mycket om. Men när en mindre managementkonsultbyrå inriktad på offentlig sektor sökte personal, tog nyfikenheten över.

”Som konsult handlar mycket av jobbet om att göra stora och komplexa frågeställningar greppbara på kort tid”, berättar Dylan.

## Lärt sig på vägen

Dylan Ceynowa har utöver läkarlinjen och 30 högskolepoäng i psykologi, inte någon ytterligare utbildning. Han har lärt sig det han behöver av ekonomi och liknande färdigheter på vägen. Han har nu bytt konsultbranschen mot läkemedelsindustrin och arbetar på medtechföretaget Novocure som utvecklat en behandling mot en speciellt svårbehandlad hjärntumör kallad glioblastom.

”Man gör skillnad för patienterna, men på ett annat sätt”, är Dylan Ceynowas upplevelse av att arbeta på industrisidan.

## Många vägar in

Det finns en förhållandevis stor arbetsmarknad för läkare utanför sjukvården och enligt Dylan Ceynowa

**Man gör skillnad för patienterna men på ett annat sätt**

**Dylan Ceynowa**, legitimerad läkare  
med snart fyra år i industrin.

## ***Jag önskar att den icke-kliniska karriären blir ett mer normaliserat alternativ***

har många bolag svårt att rekrytera den medicinska kompetens de behöver. Vid sidan av konsult- och läkemedelsbranschen finns det även behov av läkare i den finansiella sektorn som värderar möjliga investeringar i hälso- och sjukvård. Bolag som arbetar med medicinsk-teknisk utveckling har ett stort behov av medicinsk expertis som förstår behoven och kan kommunicera med utvecklare och kunder.

Han är själv varken specialiserad eller disputerad och beskriver att det många gånger räcker med att vara legitimerad läkare. Det är dock en fördel om man har ett intresse eller en erfarenhet som skiljer sig från mängden.

”Jag upplever att det finns en stor kollegialitet mellan läkare på olika bolag. De flesta blir glada om man tar kontakt”, berättar Dylan och tillägger att en stor del av nätverkandet sker med hjälp av LinkedIn.

Men det kan vara svårt att navigera bland de annorlunda roller och termer som finns i industrin:

”Hitta någon som du kan ha som handledare. Det är helt okej att kontakta mig om man vill ha hjälp vidare, fler läkare behövs i industrin!”

### ***Bryggan mellan bolaget och hälso- och sjukvården***

Arbetet på medtechbolaget skiljer sig en del mot hur en vanlig dag på ögonkliniken kunde se ut. Dylan Ceynowa är bryggan mellan bolaget och den kliniska och akademiska världen. En arbetsdag kan bestå av att träffa personer som använder företagets produkter och förstå vad de behöver av bolaget nu och i framtiden. Arbetet går ibland annat ut på att hitta partnerskap och win-win-situationer mellan klinik och forskning.

”Att få till samarbete och dialoger, hitta gemensamma nämnare och sedan kunna starta upp både lokala och nationella projekt, det tycker jag är jättekul”, beskriver Dylan Ceynowa när han får frågan om vad som driver honom i det dagliga arbetet utöver att hjälpa patienter på en bredare front.

### ***Stor flexibilitet***

Att det skulle vara stressigare att arbeta i läkemedelsbranschen än vad det är att vara klinisk verksam är en fördom som han inte håller med om. Såklart finns det perioder som är mer arbetsintensiva än andra, men en fördel är att det finns en stor flexibilitet för individen att lägga upp sitt arbete.

”På få ställen har jag upplevt så stor respekt för balansen mellan arbete och fritid som inom industrin. Jag är positivt överraskad över hur tillmötesgående man är utifrån individuella förutsättningar”, berättar Dylan och fortsätter:

”Visst jobbar vi med mer flytande arbetstider och jobbet tar ju liksom aldrig slut. Men det innebär också att man har ansvar för sitt eget välmående. Vi hjälps åt inom bolaget att sätta upp rimliga mål och gränser för vårt arbete.”

Även om han kan sakna patientarbetet är han samtidigt positivt överraskad över hur nära man kan komma patienterna från industrisidan.

### ***Tror du att du kommer att jobba som klinisk läkare igen?***

”Man ska aldrig säga aldrig, men just nu är jag mer inne på att fortsätta utvecklas och växa inom industrin. Det kliniska arbetet finns kvar, man kan alltid gå tillbaka!” ■



# Arbetsgivar- ansvaret brister mot underläkarna



Livija Ginters  
SYLF:s kansli

När SYLF undersökte förekomsten av otrygg arbetsmiljö framkom att man tidigt i karriären är mer utsatt än sina mer seniora kollegor. Undersökningen visar att var fjärde underläkare utsatts för hot och sju procent för våld under yrkesutövningen.

**Text** Livija Ginters **Foto** Getty Images

I Sverige finns ett stort lagstadgat ansvar för arbetsgivaren att säkerställa att den som arbetar där är säker. Det började med den fysiska arbetsmiljön för att förhindra arbetsplatsolyckor och förslitningsskador. Sedan 2016 finns ett utökat ansvar också för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön: människor ska inte behöva bli sjuka på grund av ohälsosam arbetsbelastning eller kränkande särbehandling på jobbet.

Huvudregeln för arbetsmiljöarbetet är att arbetsgivaren ska agera proaktivt: undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp. Även i yrken som är särskilt utsatta kan man med ett bra förebyggande arbete skapa en arbetsplats där personalen kan känna trygghet även där risken för att bli utsatt för hot och våld i arbetet är påtaglig. I svaren från underläkarna ser vi att det ansvaret inte tas, med ökad otrygghet som följd. Hela 31 % av läkarna känner oro kopplat till arbetet.

*“Det är en del av jobbet, det ingår i vårt uppdrag, det har alltid varit så”* fick vi till svar när vi tog upp att vi önskar arbeta fram ett lokalt PM om hur vi ska hantera hot och våld på vår enhet.”

Så skriver en AT-läkare som vittnar om ett fall där arbetsgivaren inte tagit sitt ansvar. Bilden är inte unik utan framkommer i flera av fritextsvaren.

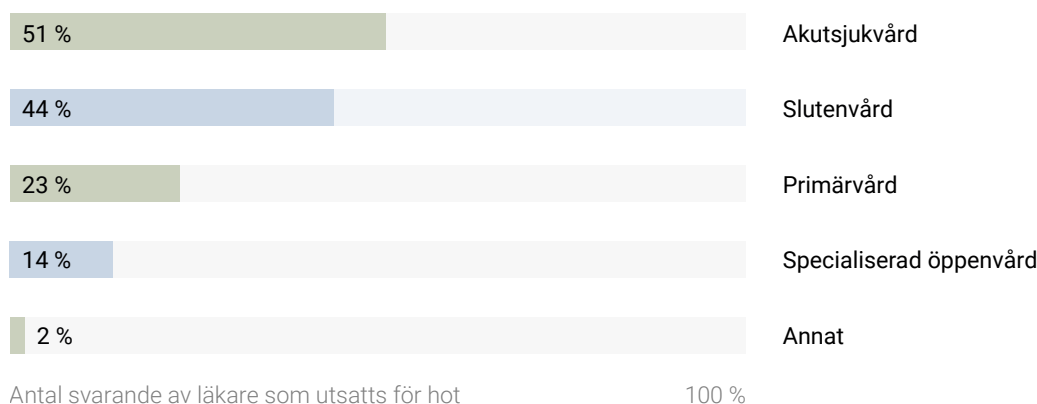
## **Underläkare är särskilt utsatta**

31 % av läkarna innan specialistbevis har utsatts för hot och sju procent av våld.

En del av underläkarnas överrepresentation kan kopplas till obligatoriska placeringar under AT i “högrisk”-specialiteter och tung primärjournsbörda. Samtidigt är också psykiatri och allmänmedicin specialiteter med

# Var tredje underläkare har någon gång blivit uppsökt av patienter på sin fritid

## Var blev du utsatt för hot?



Figur 1: Var blev du utsatt för hot? Respondenterna har haft möjlighet att ange flera alternativ. Akutsjukvården och slutenvården, särskilt psykiatrin, är mest utsatt. Tredje mest utsatt är primärvården.

stor brist på specialister, och bristen täcks många gånger upp via anställningar av läkare före AT. Risken att utsättas och avsaknad av tryggheten en utbildningstjänst ändå utgör, ökar sårbarheten i gruppen. Dessutom kännetecknas AT av många korta placeringar där underläkaren inte introduceras till enhetens rutiner om hot och våld. Fram till nyligen saknades också tydliga krav på handledning eller instruktion för läkare som arbetade på särskilt förordnande före AT.

I SYLF:s nationella enkät framkommer att av de som vänt sig till chef eller annan ansvarig angående arbetsmiljörelaterad otrygghet, upplevde endast 31 % att åtgärder vidtogs. När Arbetsmiljöverket granskade primärvården fick 86 % av de granskade tjänsteställena anmärkningar. I sin rapport fastställer myndigheten att det är på grund av resursbrist som arbetsmiljölagstiftningen prioriteras ned.

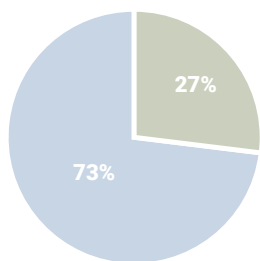
SYLF Västmanland visar i en lokal undersökning att så många som var femte underläkare före AT inte fått någon introduktion alls av en läkarkollega. 62 % fick ingen namngiven handledare. Knappt 12 % fick veta vem som var skyddsombud eller klinikombud: de visste alltså inte vem de skulle vända sig till om det uppstod problem i arbetsmiljön. Situationen är troligtvis inte unik för region Västmanland. 23 % av läkarna i SYLF:s nationella undersökning svarade att de inte visste vem de skulle vända sig till om de utsattes för kränkningar på arbetsplatsen.

### Åtgärder för att öka tryggheten

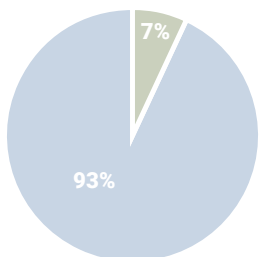
Vår undersökning visar att risken att utsättas för hot och våld är störst tidigt under karriären, innan legitimation.

***23% av läkarna  
visste inte vem  
de skulle vända  
sig till om de  
utsattes för  
kränkningar på  
arbetsplatsen***





## Har du utsatts för hot på din arbetsplats i egenskap av läkare?



## Har du utsatts för våld på din arbetsplats i egenskap av läkare?

■ Nej ■ Ja

**Risken att utsättas för hot och våld är störst tidigt under karriären**

### SYLF KRÄVER:

- Att SKR i samarbete med SYLF och Sveriges Läkarförbund tar fram en nationell norm för introduktion av tidsbegränsade läkaranställningar där hot och våld särskilt adresseras.
- Att Sveriges Läkarförbund tar fram underlag för hur chefer kan stötta läkare i utsatt position.
- Att vikariat före AT och ST omvandlas till utbildningstjänster (AT och ST, inklusive BT).

### Diskriminering och att utsättas för sexism och rasism på arbetstid

En patient kan inte diskriminera en läkare då diskriminering ligger i myndighetsutövande eller att arbetsgivaren missgynnar sina anställda. Att utsättas för mikroaggressioner, rasism och sexism från patienterna är en arbetsmiljöbelastning och arbetsgivaren ska ge stöd till sina anställda. Även det är en del av det sociala och organisatoriska arbetsmiljöarbetet. Dessa rutiner saknas på många arbetsplatser idag. Upplevelsen att inte bli hörd bidrar till arbetsplatsotryggheten.

### SYLF FÖRESLÅR:

- Att våra lokala läkarföreningar behöver höja kompetensen kring riskerna med sexism och rasism.

10% av läkarna upplever sig ha utsatts för diskriminering eller kränkande särbehandling av chef eller kollega. 42% av dem har kränkts av en annan läkare. Vi har mycket kvar att göra för att göra arbetsplatsen trygg för alla läkare. Det innebär också att diskutera och förändra attityder läkare sinsemellan.

### Vem tar hand om läkaren efter arbetstid?

Öppen journal har fyllt tio år, och har bidragit till att läkare också i högre grad kan sökas upp. Samtidigt har privatpersoner blivit mer exponerade via t.ex. sociala plattformar. Var tredje läkare (29%) har någon gång blivit uppsökt av patienter på sin fritid. Rätt att slippa bära hela namnet på läkarskylten och möjlighet att pseudonymisera journalanteckning ökar läkarens trygghet. Hela 51 % av underläkarkåren vill se spårbar pseudonym.

### SYLF FÖRESLÅR:

- Att regeringen utreder spårbar pseudonym.



**Här kan du läsa mer om resultatet från SYLF:s otrygghetsenkät**

### FAKTA: DETTA HAR HÄNT

Under vintern 2022 skickade SYLF ut en enkät till samtliga medlemmar. De data som presenteras i den här artikeln bygger på den enkäten.

SYLF fick uppdraget att ta fram enkäten från fullmäktige 2022, ett förslag från SYLF Mellersta Skåne efter diskussion lokalt. Det visar att SYLF:s styrka är att vi är en medlemsorganisation där du som medlem är med och sätter agendan.

# SYLF tar tempen på bas-tjänstgöringen



Anna Söderberg  
Underläkare

För att kunna följa hur ST-läkarnas nya introduktionstjänst, BT, utvecklas startade SYLF för snart ett år sedan en nationell arbetsgrupp. Moderna Läkare tittar in hos BT-gruppen som berättar mer om bastjänstgöringens status två år efter införandet.

**Text** Anna Söderberg **Foto** Nadja Endler & Getty Images

***Två regioner har inte ens planer på att starta BT ännu***

Bastjänstgöringen (BT) har nu varit ett faktum för Sveriges sjukvård i snart två år. Enligt Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkarnas specialisttjänstgöring (ST 2021), är BT en del av denna och ska påbörjas någon gång under ST-läkarens två första tjänstgöringsår.

Uppläggen ser olika ut mellan regionerna: vissa erbjuder fristående BT där alla tjänstgöringar och kurser ges inom en separat anställning. Andra erbjuder integrerad BT där man i stället får en ST-tjänst direkt, med de olika delmomenten för BT insprängda under de första två åren. Från fackligt håll har man varit orolig för att BT ska bli en ny flaskhals och leda till lönedumping inom ST-tjänsterna. BT-gruppens huvudsakliga uppgift är att möta nutida och framtida problem, och inte minst,

utbyta goda exempel mellan regionerna.

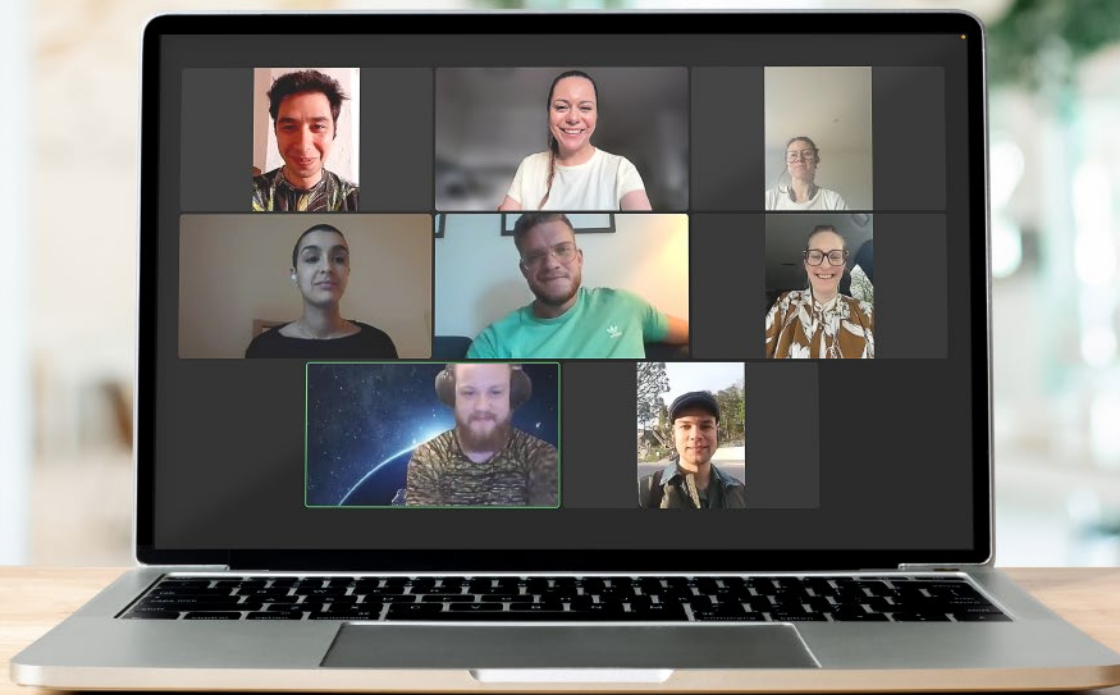
## ***Bred representation***

Spindlarna i BT-nätet är SYLF:s avgående andra vice ordförande Camilla Ringström Lindh och första vice ordförande Björn Gunnarsson. Arbetsgruppens representanter från lokalavdelningarna består av både AT- och ST-läkare, där några nyligen avslutat eller gör BT. Medlemmarna har olika bakgrunder och facklig erfarenhet, vilket är av stort värde i arbetet med frågor som rör bastjänstgöringen.

“Det var viktigt för oss att få till en bred representation när vi bildade gruppen. Vi ville ha så stor geografisk spridning som möjligt i gruppen och ha med läkare som gör BT”, säger Camilla Ringström Lindh, som är initiativtagare till BT-gruppen och även startade upp den.



## BT-gruppen träffas digitalt



### ***Kartläggning pågår***

Arbetsgruppen jobbar med flera uppdrag parallellt. Vissa jobbar främst med att skapa lättillgänglig information för BT-läkare samt för de stödfunktioner som är involverade i BT, exempelvis HR, studierektorer och även politiker.

“Vår erfarenhet är att det behövs mer lättillgänglig information i olika format, som rörliga bilder eller filmer, som komplement till skriftlig information. Målet är lättförståeligt informationsmaterial riktat till olika målgrupper”, berättar Camilla.

Andra i gruppen samlar in information gällande rekrytering och lön. De kartlägger hur rekryteringsprocesserna och löneläget ser ut över hela landet.

“Vi har vänt oss till de olika BT-cheferna och fått information om hur många de tar in per år, om det finns integrerad BT och vad lönerna ligger på. Det har varit lite tungrott då alla orter inte har en BT-chef. Två regioner har inte ens planer på att starta BT ännu, medan andra jobbar aktivt för att starta upp och påbörja utvecklingen av BT”, berättar Björn Gunnarsson och fortsätter:

“Min uppfattning är att de regioner där BT fungerar bra ofta har andra typer av nackdelar. I en region är studierektorn väldigt engagerad i BT-läkarna och att allt ska bli bra, men samtidigt sänks lönerna successivt. Jag tror att de flesta BT-läkare hellre vill ha en bra lön än en massa andra förmåner, även om det också är viktigt.”

***På några håll har integrerad BT blivit den ledande modellen***

**Camilla Ringström Lindh**  
ST-läkare och avgående andre vice ordförande



## *Arbetsgivarna säger att det är för få som söker men vår bild är en annan*

### ***BT är en del av ST***

Fristående BT är i nuläget den vanligaste tjänstgöringsformen för BT-läkarna. Inte sällan är AT-chefen också BT-chef och ingår i AT-administrationen. Det gör tjänsterna svårare att särskilja från varandra och cementerar den felaktiga föreställningen om att BT är nya AT. På några håll har dock integrerad BT blivit den ledande modellen:

“I en region är upplägget precis som ST. Om man vill göra ST i psykiatri blir man direkt anställd i psykiatri, och gör en så kallad integrerad BT. Då får man ett schema med sina BT-moment, men i övrigt är man ST-läkare i psykiatri och det är så SYLF helst vill att det ska vara”, beskriver Camilla Ringström Lindh.

Hur nöjda är läkarna med den nya utbildningstjänsten?

“Det finns en del missnöje kring löneläget och att man ser BT som ett hinder för att påbörja en ST i det område där man vill jobba. De som ser BT som en introduktion och tar det för just det, är däremot generellt sett nöjda”, säger Björn Gunnarsson.

### ***Flaskhals är redan etablerad***

Läkarförbundet och SYLF har sedan BT började diskuteras, påtalat risken för att en ny flaskhals ska etableras, likt den som funnits till AT-platserna under lång tid. Trots påtryckningar har förhållandevis få BT-platser utlysts. Så vitt SYLF vet finns det i nuläget inga planer från regionernas håll att öka

antalet tjänster i någon större utsträckning de närmaste åren.

“Det har redan blivit en flaskhals. Det finns färre platser än vad det finns behov av. Det är det sista vi behöver när det råder brist på specialistläkare i 21 av 21 regioner. Arbetsgivarna säger att det är för få som söker, men vår bild är en annan, det är redan ett underskott av platser.” Berättar Camilla Ringström Lindh och fortsätter:

“I SYLF:s påverkansarbete för fler BT-tjänster, bättre information kring BT och högre löner, är samarbetet med lokalavdelningarna essentiellt och arbetsgruppen fungerar som en viktig länk mellan det centrala och det lokala arbetet. Det är tillsammans som vi kan göra skillnad!” ■

#### **DESSA INGÅR I BT-GRUPPEN**

**Björn Gunnarsson** ST-läkare  
**Camilla Ringström Lindh** ST-läkare  
**Niki Shams** AT-läkare  
**Danial Abdi** ST-läkare  
**Gustaf Kallryd** ST-läkare  
**Erica Lorentsson** ST-läkare  
**Sabina El-beb** ST-läkare

# Våga prioritera din fortbildning

Jag började min läkarkarriär under pandemin. När skulle jag och mina kollegor hinna läsa på om covid-19 och de nya riktlinjer som kom varje vecka? Svaret: i lunchrummet och på fritiden, för under arbetstid tog patientarbetet hela dagen och lite till. Vänner frågade mig massor om corona och jag insåg att flera av dem hade haft mer tid att läsa på än jag själv. Efter en dag på akuten med covidpatienter orkade jag nämligen inte ens höra ordet corona när jag kom hem. Än mindre läsa om det.

Fortbildning för läkare innebär att hålla sig uppdaterad om nya riktlinjer kring vård även efter läkarutbildningen. Det är inte för skojs skull jag vill att jag och mina kollegor lägger mer tid på fortbildning, utan det är ett krav om vi ska kunna förbättra sjukvården. Annars bedrivs forskning i onödan.

År 2020 släppte Läkarförbundet en rapport som visar att antalet fortbildningsdagar för specialisläkare halverats sedan 2005 och är nu nere på hälften av den rekommenderade nivån på tio fortbildningsdagar per år. Enkäten visade att detta nästan alltid förklarades med att utbildningstiden inte fanns avsatt i schemat eller att läkarna kände sig tvingade att genomföra annat patientarbete i stället.

Har du också prioriterat bort din utbildningstid för att hinna träffa en patient till? I min vardag ser jag även AT- och ST-läkare som inte hinner genomföra sina obligatoriska utbildningsmoment. En ST-läkar kollega på vårdcentralen väljer varje vecka att titta igenom provsvar under sin utbildningstid på grund av tidsbrist. Underläkarna på sjukhuset förväntades att ha 45 minuters utbildning på torsdag morgon, men ändå genomföra samma avdelningsarbete som andra dagar. Eller så ställs föreläsningen in till förmån för annan information.

Vad behöver då göras för att hålla läkarna à jour? Sjukvården behöver prioritera läkarnas utbildningstid. Varje läkare behöver en utbildningsplan och schemalagd fortbildning. Staten och regionerna måste ta sitt ansvar och se till att läkarkollegiet i Sverige hänger med i förbättringarna av vården.

Det kommer alltid vara lätt att prioritera en patient framför fortbildningstid. På sikt hjälper vi dock inte patienterna genom att prioritera bort läkarnas utbildningstid. Därför tror jag att vi som läkare också behöver bli tuffare mot oss själva, schemalaggingen och arbetsgivaren när vår fortbildning tas bort. Annars kommer fortbildningstiden aldrig att bli tillräcklig.

Kära läkarkollega, glöm inte att vara sträng med din fortbildningstid för dina patienters skull. Stat och regioner, öka fortbildningstiden för läkarna för vårdens skull. För ingen läkare vill känna att patienten haft mer tid att läsa på om deras sjukdom än de själva, och patienterna förtjänar bättre. ■

## *Klara Westman*

Ordförande  
SYLF Östergötland



**Det kommer alltid vara lätt att prioritera en patient framför fortbildningstid**

**Även om SYLF inte uppfattat missgynnande är det inte en garanti för att individer inte diskrimineras**

# Schysst rekrytering!



Livija Ginters  
SYLF:s kansli

I år tilldelas 28 AT-orter eller sjukhus utmärkelsen Schysst rekrytering. Hur ser SYLF till att arbetsgivarna genomför en kompetensbaserad rekrytering för AT när konkurrensen om platserna hårdnar? Det var frågan när SYLF för sex år sedan påbörjade arbetet med Schysst rekrytering.

## **Vad krävs för att få Schysst rekrytering?**

Både sjukhusen själva och SYLF:s lokalavdelningar kan nominera AT-orter. Därefter får arbetsgivarna besvara frågor om utformning på annons, intervjuförfarande och även hur man analyserar de tillsättningar som genomförts. Svaren utvärderas och det slutliga beslutet fattas av SYLF:s centralstyrelse.

## **Är utmärkelsen en garant mot diskriminering?**

Även om SYLF inte uppfattat missgynnande är det inte en garanti för att individer inte diskrimineras. Upplever du dig missgynnad kontakta den läkarföreningen och SYLF så hjälper vi dig till rätt instans. ■

## **Kriterier för Schysst rekrytering!**

Arbetsgivarna måste uppnå följande kriterier:

- Tjänsterna utlyses offentligt
- Meritkriterierna framgår i annons
- Tjänsten beskrivs rättvisande
- Arbetsgivaren använder strukturerad metod för intervjuer och tester
- SYLF erbjuds att vara med vid intervjuer med lön
- Arbetsgivaren kan utifrån förväntad förmåga motivera vem som kallas och vem som erbjuds 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

# Följande AT-orter får schysst rekrytering!

Akademiska sjukhuset i Uppsala

Avesta lasarett

Blekinge sjukhus Karlskrona  
och Karlshamn

Capio S:t Göran

Danderyds sjukhus

Falu lasarett

Hallands sjukhus Halmstad

Hallands sjukhus Varberg

Helsingborgs sjukhus

Hudiksvalls lasarett

Karlskogalasett

Karolinska universitetssjukhuset

Landskrona lasarett

Lindesbergs sjukhus

Ljungby lasarett

Mora lasarett

Mälarsjukhuset Eskilstuna

NU-sjukvården

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Skånes universitetssjukhus Malmö och Lund

Södersjukhuset

Södra Älvsborgs sjukhus Borås  
och Skene

Universitetssjukhuset i Linköping

Visby lasarett

Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Västmanlands sjukhus

Växjö lasarett

Ängelholms sjukhus



# Med omvårdnadsunderläkare biter regionerna sig själva i svansen

Ordförandeord av Shadi Ghorbani

**Ett kortsiktigt och ogenomtänkt försök att lösa sjukvårdens bemanningsproblem**

Kommer du ihåg när du sökte ditt första underläkaryrke? Professionaliteten som man försökte förmedla i det personliga brevet, oron för att man inte skulle få ett svar och pirret i magen inför intervjun.

Tänk dig in i anställningsprocessen och lättnaden när du sedan får ett positivt besked... och besvikelsen när det framkommer att du inte blivit erbjuden ett underläkaryrke, utan anställning som "omvårdnadsunderläkare". Kalldusch!

Bristen på sjuksköterskor som vill arbeta för regionerna har lett till vårdplatsbrist. För att vissa regioner ska kunna hålla vårdplatser öppna och vårda sina medborgare och tillika skattebetalare adekvat, har regionerna inrättat en ny typ av tjänst: underläkare som helt eller delvis under sin arbetsdag ska utföra klassiska sjuksköterskeuppgifter. I en annons inför sommaren 2023 kan vi läsa om omvårdnadsunderläkarnas arbetsuppgifter:

*Exempel på möjliga arbetsuppgifter är mobilisering, hämta och lämna patienter på operation, iordningsställa och administrera läkemedel; tabletter, inhalationer, infusioner och injektioner, venprovtagning liksom blododlingar, PVK-sättning, NEWS-kontroller, hantering av centrala infarter, sätta KAD, ta EKG, fylla på läkemedelsvagnar, i mån av tid även introduktion i sedvanliga underläkaruppgifter."*

Att blivande läkare under sin utbildning lär sig hantera omvårdnadsorienterade åtgärder är en värdefull erfarenhet att ta med sig som läkare senare i karriären. SYLF och Läkarförbundet har under våren tagit strid för läkarstudenters rätt att få arbeta som undersköterskor. Men att anställa läkarstudenter som efter termin nio har möjlighet att arbeta som underläkare och få ovärderlig erfarenhet av sitt framtida yrke inför sina sista terminer för att utföra omvårdnadsuppgifter, är slöseri med samhällets

resurser. En sjuksköterskas och en läkares arbetsuppgifter överlappar till viss del varandra, men kan inte ersätta varandra. Inte minst har underläkarna ingen sjuksköterskeutbildning, en utbildning som leder till ett kvalificerat yrke med krav på legitimation.

Men visst måste det vara lockande för arbetsgivaren att anställa underläkare som kan utföra sjuksköterskornas uppgifter till en bråkdel av en sjuksköterskelön, även om det rimliga vore att granska sig själv i sömmarna och göra det som behövs för att sjuksköterskorna ska vilja arbeta hos en igen?

Omvårdnadsunderläkare är ett kortsiktigt och ogenomtänkt försök att lösa sjukvårdens bemanningsproblem och är inget annat än en silvertejpslösning.

Arbetsgivarna tummar på vårdkvaliteten och tar risker med patientsäkerheten när rätt kompetens inte finns på rätt plats för patienterna. Svensk sjukvård kan bättre än så här. ■

## Shadi Ghorbani

Avgående ordförande SYLF



# Ta ett dopp i kunskapens källa

Krönika av Elvira Gullberg, underläkare

”Jag är fullärd nu”, tänkte jag alltid när en tentaperiod gick mot sitt slut. Inte fullärd som i att jag kunde allt, utan snarare som i att jag var fysiskt fylld. Bildligt och ”utbildligt” talat kände jag mig som en bägare till brädden fylld av kunskap, där en enda droppe till skulle få bägaren att rinna över. Alla andra intryck innebar en regnrisk. Överallt fanns överhängande orosmoln, som att min hjärn-bägare skulle råka prioritera en senaste-avsnittet-Paradise-hotel-droppe över en kaliumreabsorptionen-i-tubuli-droppe. Ytspänningen var olidlig när jag bar kunskapsbägarer till tentasalen och äntligen fick tömma den över ett förvånansvärt vattentåligt papper eller iPad. Vid läkarexamen hade jag fyllt kunskapsbägare i en mängd som hade kunnat fylla en hel pool.

”Jag minns ingenting”, tänkte jag skräckslaget där jag som underläkare försökte hålla mig flytande i kunskapspoolens blöta röra av medicinska termer. Jag höll mig i kanten på bassängens grunda del. Överläkarbadvakten stod redo med rädda-livbojen. Efter några kallsupar och CT-skallsupar insåg jag att jag faktiskt kunde flyta utan simring (att sim-ringa badvakten varje minut). Min kunskap – mitt poolvatten – verkade trots allt ha filtrerats genom något slags reningsverk (observera att jag inte menar mina njurar, då jag trots vissa fortsatta osäkerheter kring kaliumreabsorption inte har kissat i poolen).

Jag påbörjade AT. Blev flyttad till en ny avdelningspool varje vecka. Fick tekniktips från påfyllande föreläsare som tömde hinkar med kunskap över mig. Jag simmar mer och mer på egen hand i sjukhusets olika pooler (jag är troligen både den första och den sista som kommer att likna Helsingborgs sjukhus vid ett spa). Förhoppningsvis kan jag och mina AT-kollegor snart visa upp våra simmärken. ”Svim-borgarmärket” för att ha svimmat på OP. ”KAD-daren” för att man diagnostiserat en urinstämning. ”Guldfisteln” för något man förträngt



FOTO HENRIK HÅKANSSON

djupt ner i minnesbrunnen (men ni kan ju gissa vad A-brunnens ”A” står för).

Snart är det dags att självständigt simma i sina egna varma kunskapskällor. Bli sin egen källkritiker. Välja ett simsätt. Kanske bröst-kirurg-sim, rygg-ortoped-sim, eller reumatologens favorit; fjärils-exan-tem-sim.

Vissa har alltid älskat att bada. De fortsätter att djupdyka i okända kunskapsvatten hela yrkeslivet. Andra kanske har legat i samma badvatten lite för länge och vissa är ju tvättäkta badkrukor. Oavsett vilket kommer här några vattenfasta tips:

1. Bada inte ensam. Det var längesedan jag var så utbildningsmotiverad som under AT-tinget på Ystad Saltsjöbad.
2. Badleksaker och simglasögon gör det lättare att flyta både med- och motströms.
3. En bra och motiverande simtränare.

Nu är det snart semester. Fyll bägaren med något gott och ta ett dopp. Sist i är en A-brunn! ■

**Överläkar-  
badvakten  
stod redo  
med rädda-  
livbojen**

# Föräldraledig som läkare



Robert Holmqvist  
Ordförande

Livet som förälder skiljer sig ganska mycket från hur livet varit innan. Det gäller både privatlivet och arbetslivet. SYLF:s ordförande **Robert Holmqvist** går igenom vad som gäller för föräldrar arbetsrättsligt och enligt vårt kollektivavtal.

**Text** Robert Holmqvist **Foto** Getty Images

**Enligt kollektivavtalet bör den som vill bli befriad från jour och beredskap**

Föräldralivet regleras både enligt lag och i kollektivavtalet. Det som regleras i lagstiftningen gäller för alla. Jag kommer att fokusera på vad som regleras i kollektivavtalet för kommun- och regionanställda. Privatanställda har andra avtal och vid frågor kan du kontakta Läkarförbundets medlemsrådgivning.

## Graviditeten

Jag tänkte börja med tiden innan föräldraskapet, närmare bestämt vad som gäller för gravida. Graviditet kan påverka den gravida mycket. Därför finns det regler som skyddar den gravida och barnet. Enligt lagstiftning ska arbetsgivaren göra en riskbedömning så fort du berättar att du är gravid. Arbetsgivaren är även skyldig att åtgärda de risker som finns. Går det inte att eliminera riskerna är de skyldiga att ge dig andra arbetsuppgifter så långt det är möjligt. Om så inte är fallet är arbetsgivaren skyldig att stänga av dig från arbetet och du har rätt till graviditetspenning i stället för lön.

Arbetsgivaren är även skyldig att se till att du som gravid har möjlighet att ta pauser för att kunna ligga ner och vila. Enligt kollektivavtalet bör den som vill

bli befriad från jour och beredskap. Det finns lokala kollektivavtal som ger ännu större rättigheter till jourbefrielse, ta kontakt med din lokalförening för att få veta om ni har sådana lokala avtal. När det är 60 dagar kvar till beräknad förlossning har du rätt att börja ta ut föräldrapenning om du inte vill eller orkar arbeta.

## Föräldraledighet och föräldrapenning

Föräldrapenningen kan tas ut i maximalt 480 dagar per barn. 90 av dagarna ger ersättning enligt lägstnivå (180 kr år 2023). Resterande 390 dagar utgörs föräldrapenningen av 77,6% av din lön med ett tak på 10 prisbasbelopp per år (525 000 kr år 2023). Begränsningen betyder att man i år kan få max 1116kr/dag (räkneexempel:  $525\,000/365 \cdot 0,776 = 1116$ ). För att få full föräldrapenning måste man ta föräldrapenning sju dagar per vecka. Man kan dock välja att ta ut färre dagar för att kunna vara föräldraledig under en längre tid. Föräldraledighet ska begäras ut minst tre månader innan den börjar och får delas upp i högst tre perioder per år.

I föräldraledighetslagen finns ett förbud mot missgynnande som ska förhindra att den som är föräldra-





ledig halkar efter lönemässigt. Föräldraledighet får inte påverka din löneutveckling och du ska lönesättas precis som om du varit i tjänst.

### **Kollektivavtalet ger ytterligare ersättningar**

Enligt kollektivavtalet kan vi även få föräldrapenningtillägg och föräldralön av arbetsgivaren. Har man varit anställd hos en arbetsgivare i minst 180 dagar har man rätt till föräldrapenningtillägg. Det motsvarar 10% av lönebortfallet per kalenderdag under högst 180 dagar.

Har man en månadslön över 83,33% av prisbasbelopp (43 748 kr/månad under 2023), och haft en sammanhållande anställning hos offentlig arbetsgivare i minst 180 dagar, får man även föräldralön. Tanken med föräldralönen är att den tillsammans med föräldrapenningtillägget ska täcka inkomstförlusten upp till 77,6% av lönen. Föräldralönen motsvarar skillnaden mellan 77,6% av lönebortfallet per kalenderdag och högsta beloppet av föräldrapenning (1116 kr år 2023). Det betyder att om man har en månadslön på 50 000 kr får man en föräldralön på 177,33 kr/kalenderdag om månaden har 30 dagar

(räkneexempel:  $(50\,000/30 \cdot 0,776) - 1116 = 177,33$ ). Är man i detta fall föräldraledig hela månaden ger det en föräldralön på 5230 kr. Notera att föräldralönen enbart betalas ut i 270 dagar per födsel, vilket betyder att om båda föräldrarna har samma arbetsgivare får ni 270 dagar tillsammans. Om ni vill fördela dessa dagar mellan er måste den som först är föräldraledig meddela detta till arbetsgivaren. Enbart de första 120 dagarna av föräldraledigheten är semesterlönegrundande och därefter påverkas antalet dagar med betald semester.

### **Rätt att jobba deltid när barnen är små**

När du sedan börjar jobba efter föräldraledigheten har du rätt att arbeta deltid. Detta är en rättighet som regleras i föräldraledighetslagen. Den innebär att du har rätt att förkorta arbetstiden med upp till 25% fram tills barnet fyllt åtta år eller avslutat sitt första skolår, vissa arbetsgivare tillåter detta under längre tid. Hur arbetstidsförkortningen ska förläggas avgörs i samråd med arbetsgivaren. Om man inte kan komma överens ska den förläggas som arbetstagaren vill, så länge det inte påverkar verksamheten allt för mycket. Om den inte förläggs som du vill ska arbetsgivaren meddela den lokala läkarföreningen. ■

***Du har rätt att arbeta deltid efter föräldraledigheten***

# Kongressen Framtidens Specialistläkare är tillbaka!



Julia Borg  
Chefredaktör

Efter flera års uppehåll är kongressen som arrangeras av Framtidens specialistläkare (FSL) äntligen tillbaka. Moderna Läkare träffar **Christina Christoffersen**, en av eldsjälarna bakom evenemanget.

**Text** Julia Borg

**Idéer och strömningar behöver spridas snabbt så vi inte tappar tempo inom sjukvården**

## Hej Christina, vad kan vi förvänta oss?

Senaste FSL i sin originalform var 2018 och sedan kom pandemin. Det blev en vändpunkt för FSL, eftersom vi snabbt sadlade om och skapade våra digitala kurser som fortfarande är ruskigt populära. Nu är det äntligen dags för fysisk kongress igen. Vi har samlat kraft, sett över konceptet och utvecklat en ny modell som vi hoppas ska passa dagens läkare bra. Vi kan förvänta oss en kongress där det fysiska mötet är i fokus. Där vi bjuder på allt som den digitala kursen inte kan ge: möjlighet att ställa frågor, gruppdiskussioner, rollspel och nätverkande. Vi satsar nu på utbildning och fortbildning för alla läkare oavsett vart i karriären man befinner sig.

## FSL kommer att arrangeras varje år framöver, varför satsar ni på årligt evenemang?

För att förstärka positionen för FSL som en nationell arena för möten och samtal, där idéer kan utvecklas och erfarenheter kan spridas. Många idéer och strömningar behöver spridas snabbt så vi inte tappar tempo inom sjukvården. När vi ger kongressen varje år skapar vi kontinuitet och den blir en pålitlig fast punkt där alla kan komma och samla inspiration inför vintersäsongens utmaningar. FSL samlar ALLA läkare samt stora aktörer i läkarvärlden - fackförbundet, Lipus, Socialstyrelsen och studierektorsnätverk, chefsnätverk och så vidare.

## Vilka kurser kommer man att kunna gå som ST-läkare?

På årets kongress kommer man att kunna gå kommunikationskurs och likarättskurs. Vi ger även en handledarkurs som varmt rekommenderas till både ST-läkare och specialister. Vi jobbar även nu på att kunna erbjuda en ledarskapskurs, eftersom tisdagens kommunikationskurs redan är fullsatt – mer om detta kommer ut via hemsidan och sociala medier.

Det blir även fria föredrag under torsdagen: Kunskapsstyrning, "gaffelmottagning", hot och våld i vården, instagramsuccessen EKG-kurvan, stresshantering för läkare och mindfulness inklusive en "prova-på" session. Något föredrag som du särskilt vill rekommendera? Jag vill slå ett slag för presentationen av det nya dokumentationssystemet Mercator, som låter ST-läkaren hålla koll på alla sina utbildningsaktiviteter, randningar, kursintyg och bedömningar på ett och samma ställe. Handledarna kan signera dina bedömningar med BankID, studierektorer kan kalla till möten och du kan anmäla dig till kurser och spara intyg. I slutändan kommer systemet själv att generera de blanketter du behöver skicka in till Socialstyrelsen för att uppnå specialistkompetens. Wow!

## Varför ska jag som underläkare dra med min handledare till FSL?

För att allt blir bättre när man gör det tillsammans – även att lära sig. Inom de övergripande delmålen för ST-utbildning behövs uppfräschning och uppdatering av kunskapen, även för oss som är specialister. Varför inte fortbilda sig under trevligt umgänge med sin ST-adept och andra kollegor? Kongressen ska attrahera alla läkare och skapa ålders- och kompetensövergripande nätverk. Vi tror detta behövs för att vi ska kunna vara innovativa och ta svensk sjukvård in i framtiden.

## Vad ser du mest fram emot?

Jag ser fram emot att se arenan fyllas med människor som vill mötas. Att se genväret i publikens ansikten när det som händer på scenen greppar tag i hjärtat och flyttar gränser. Vi läkare betyder mycket för samhället och vi måste orka med vår uppgift. Vi behöver få inspiration och samla kraft från varandra. FSL och Malmö Arena kan ge oss allt detta om vi vill. ■

# SYLF-aktuell

## SYLF Västmanland granskar

30 % av underläkarna före utbildningstjänst i region Västmanland upplever att de endast delvis eller inte alls har fått det stöd de behövt för att kunna arbeta patientsäkert. Detta fastställer SYLF Västmanland i en rapport rörande arbetsvillkoren för underläkare som vikarierar i väntan på AT eller BT. Bristande introduktion och handledning är några av de avgörande orsakerna.

För att komma till rätta med situationen föreslår SYLF Västmanland att underläkarna får en obligatorisk introduktion och schemalagd handledningstid, för att säkra deras professionella utveckling. Den viktigaste åtgärden är dock att regionen fortsatt utökar antalet AT- och BT-platser, för att minska förekomsten av osäkra vikariatsanställningar. Avdelningen har fått gehör hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har påbörjat samtal bland andra regionens hälso- och sjukvårdsdirektör. Målet är centrala direktiv som säkerställer att alla kliniker ger underläkarna en trygg start på sitt arbetsliv.

## ST-fokus i Region Skåne

SYLF:s avdelningar i Region Skåne har gått samman och utvärderat specialiseringstjänstgöringen i Skåne i en rapport som finns publicerad på SYLF Östra Skånes webbplats.

Rapporten visar att handledningskvaliteten är väldigt ojämn. Det senaste året har ST-läkarna haft allt från ett till tretton handledarsamtal och var fjärde ST-läkare har inte fått skriftlig utvärdering. Totalt saknar SYLF varannan ST-läkare i Skåne schemalagd studietid.

Med hjälp av svaren från ST-läkarna har de lokala SYLF-avdelningarna i Skåne tagit fram fyra åtgärds punkter som presenteras för arbetsgivarna:

- Inför schemalagd, ostörd studietid för alla ST-läkare
- Förbättra möjligheten till skriftliga utvärderingar i klinisk vardag
- Inför standardiserade protokoll för handledarsamtalen
- Man vill också att arbetsgivaren ska införa forskar-ST för att öka andelen ST-läkare som forskar. Endast 24 % uppger idag att de forskar.

## Årets SYLF:are!

Emelie Hultberg, ordförande för SYLF Halland, har fått pris som årets SYLF:are. Utmärkelsen går till en avdelning eller person som utmärkt sig i sitt arbete för SYLF:s medlemmar.

Emelie Hultberg får priset för att hon både stärkt den fackliga kunskapen hos medlemmarna och inte varit rädd för att kritisera sjukhusledningen i debattartiklar. Dessutom var hon den som förhandlade mot HR-avdelningen när de annonserade en tjänst som läkarsekreterare med titeln underläkare.

## SYLF noterar: lyckat påverkansarbete!

### Bättre forskningsfinansiering ska utredas

ALF-avtalet ska utvärderas. I utredningsdirektivet nämns SYLF:s och Sveriges Läkarförbunds gemensamma forskningsrapport.

### Nya föreskrifter för läkare på vikariatsförordnande

Socialstyrelsen uppdaterade 31 januari föreskriften för läkare på vikariatsförordnande (HSLF-FS 2022:20). Nu är det tydligare att även underläkare under särskilt förordnande ska ha en namngiven handledare.

## Håll dig uppdaterad!

När det här numret av Moderna läkare publiceras kommer SYLF:s fullmäktige att ha gått av stapeln. Fullmäktige är det högst beslutande organet och samlar lokala aktiva från hela Sverige för att sätta kursen för SYLF:s nationella arbete. Totalt 20 motioner, det vill säga förslag från medlemmar och avdelningar, har kommit in, vilket är ett rekord!

Nyfiken på vad som beslutats eller annat som är aktuellt i föreningen? Följ oss på våra sociala medier, så missar du inget. Vi finns nu också på LinkedIn.



**Moderna Läkare  
finns som podcast**

Finns där poddar finns!

