

Moderna Läkare



Fackligt

Vi reder ut olika typer av arbetstid

Reportage

ST-läkare med bra förutsättningar för forskning

Tema AT-rankingen

AT-rapport:
Väntetiderna bromsar in

Storseger för Halland i AT-rankingen

AT-cheferna **KLARA HÅKANSSON** och **NIYAZ HARENI**:
"Ett kvitto på att hela organisationen fungerar bra"

Innehåll

Tema: AT-rankingen

Halland vinner!	4
AT-rapporten	8

Reportage

Digitala kurser ger mersmak	13
Forskning på bra villkor	24

Fackligt

Signerat lokalordförande: I'm the problem, it's me!	14
Registrera din arbetstid rätt	16
Ordförandeord: Dalar läkaryrkets attraktionskraft?	19
Årets SYLF:are	20
Stockholms lönetrappa	22
SYLF-aktuellt	27



4
Halland
vinner!

Rättelse: I förra numrets SYLF aktuellt stod det att Emilie Hultberg fått utmärkelsen "årets SYLF:are". Det är såklart SYLF Hallands ordförande Emilie Laurell som fått utmärkelsen.



20
Årets
SYLF:are



24
Forskning på
bra villkor

Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

Chefredaktör, ansvarig utgivare

Julia Borg
julia.borg@slf.se

Art Director

Christopher-Robin Maurin
Oss Creative, Visby

Annonser och prenumerationer

kansli@syf.se

Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm



Omslagsfoto

Anders Andersson

SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

Styrelse

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

Adress

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

Problemet är inkompetent kompetensförsörjning

Riksdag och regering utreder hur man ska kunna tillgodose vårdens kompetensförsörjning. Samtidigt blöder sjukvården kompetens till andra aktörer. Somliga går till privata vårdgivare som erbjuder bättre ersättning och arbetsmiljö än regionerna. Andra lämnar sjukvården helt till förmån för exempelvis Medtech.

Jag har själv tänkt tanken någon gång, men jag älskar mitt jobb för mycket – hur dysfunktionellt och mentalt påfrestande det än är. Men arbetsmiljön är inte hållbar i längden och titt som tätt hör jag om kollegor som blir utbrända som följd. Snart är det kanske min tur?

Jag jämför ibland mitt arbete med min partners kontorsarbete. Att kunna ta en vilopaus, ta lunch i tid eller ha möjlighet att gå på toaletten när man behöver, är en självklarhet för honom. Det är ingen självklarhet för oss i den patientnära vården. I den akuta sjukvården kan mina basala behov tillgodoses "bra" dagar: en dag med bra bemanning och låg belastning. Faktorer som vi inte styr över själva. Jag och min sambo har dessutom därtill liknande lön trots att jag jobbar obekväma arbetstider och har en av Sveriges längsta utbildningar. Hans utbildning tog två år och om han kodar fel kraschar hans app. Om jag gör fel kraschar ett liv.

Vården kommer gå under om arbetsmiljön inte förbättras - för varje gång någon slits ut så blir belastningen tyngre på de som är kvar. Och alla har en gräns.

Så hur förbättrar vi arbetsmiljön?

För det första måste vi få lov att bli fler och få jobba med det vi är tänkta att jobba med – nämligen patienterna. Alldeles för stor del av arbetstiden läggs på administration som det är svårt att se meningen med. Många upplever också att en heltidstjänst som läkare kräver mer än 40 timmar per arbetsvecka och går därför ner i arbetstid.

Riksdagen ökar antalet utbildningsplatser på läkarprogrammen, för fler läkare behövs: Regionerna svarar

däremot inte med adekvat antal utbildningstjänster. Det finns fler och fler underläkare innan AT som vikarierar utan adekvat stöd och handledning.

Konkurrensen till utbildningstjänsterna är hög, och AT är inte den enda flaskhals vi stöter på. Även antalet ST-platser är underdimensionerat i förhållande till hur många kollegor som årligen blir legitimerade. Många regioner ser BT som ett eget spår i stället för att integrera den i en ST, vilket i praktiken skulle innebära några extra randningar och kurser för hemmakliniken. Även här ser vi alldeles för få tjänster, skillnaden är dock att de med legitimation direkt från utbildningen inte behöver vänta – de kan lämna vården med sin legitimation redan i handen.

Bristerna i vårdens arbetsmiljö hänger ihop med inkompetent kompetensförsörjning. Vården behöver fler legitimerade och specialistkompetenta läkare som kan lösa av varandra. Börja med att öka utbildningstjänsterna så att fler kan bli specialister och betala oss lön utefter den utbildning, det ansvar och arbetsbelastning vi har.

Stoppa vårdens blödning av kompetens innan den blöder ut! ■

Om jag gör fel kraschar ett liv



FOTO TOMAS MELIN

Alla är oerhört engagerade i AT-läkarna



Julia Borg
Chefredaktör

Under de senaste åren har Hallands sjukhus legat i toppen av AT-rankingen. Vi träffar AT-cheferna **Klara Håkansson** och **Niyaz Hareni** som delar med sig av Region Hallands framgångsrecept för sina AT-läkare.

Text Julia Borg **Foto** Anders Andersson

Det är inte bara vår förtjänst, utan även ett kvitto på att hela organisationen fungerar bra

År efter år sätter läkarna som gör sin allmäntjänstgöring (AT) i Halland höga betyg på sin utbildningstjänst i SYLF:s AT-ranking. För tredje året i rad vinner Varberg AT-rankingen och Halmstad försvarar sin andraplats från förra året.

"Det är inte bara vår förtjänst, utan även ett kvitto på att hela organisationen fungerar bra", berättar Niyaz Hareni, ortoped och AT-chef för Hallands sjukhus i Varberg, som ännu en gång kammar hem förstaplatsen.

Från botten till toppen

Fina siffror i AT-rankingen har dock inte varit någon självklarhet för regionens båda sjukhus sett ur ett historiskt perspektiv. För tio år sedan placerade sig Hallands sjukhus i botten av AT-rankingen: Varberg på plats 50 och Halmstad på plats 57, men har därefter stadigt klättrat uppåt i listan över landets sjukhus.

"Det absolut roligaste med AT-chefsjobbet är när man

kan hjälpa en yngre kollega framåt. Vi är oberoende och kan jobba helt och fullt för AT-läkarnas bästa", säger Klara Håkansson, pediatriker och AT-chef på Hallands sjukhus i Halmstad.

Olika nischer på sjukhusen

Allmäntjänstgöringen i Region Halland är 21 månader lång på båda orterna, men sjukhusen har olika inriktningar: I Varberg går AT-läkarna två akutblock som är på tre månader vardera. I Halmstad får man i stället möjlighet att göra en valbar placering under sex veckor.

De mjuka värdena har fått ta plats

Vad gör då AT:n i Halland så bra? Enligt Klara Håkansson finns det en stor utbildningsvilja och god stämning ute på placeringarna inom och mellan alla yrkesgrupper. Halland är en förhållandevis välmående sjukvårdsregion och de flesta nyckelpersonerna runt AT-läkarna, såsom AT-studierektorer och andra ansvariga, har själva gjort AT för inte alltför länge sedan.

Klara Håkansson, pediatriker och AT-
chef för Hallands sjukhus i Halmstad



Vi har lätt att få våra röster hörda och beslutsvägarna är korta

AT-administrationen har försökt att vara så närvarande som möjligt, till exempel genom att gå förbi AT-rummen och stämma av läget. De har försökt öppna upp för de mjuka frågorna och satsat på debriefing – dörren står alltid öppen för den som behöver reflektera över utbildningsprocessen eller känner etisk stress relaterat till jobbet.

”Jag blev jättestolt när jag såg hur liten procentandel av våra AT-läkare som funderade på att byta jobb jämfört med riksgenomsnittet i förra årets ranking”, berättar Niyaz Hareni och fortsätter:

”Vi undergräver gärna vår roll som AT-chefer och framhåller att våra placeringar i rankingen nog representerar sjukvårdssystemet i Halland, men någonting gör vi nog rätt.”

Utbildning och inte bara en schemarad

Det är en gammal sanning att om ett sjukhus placerat sig bra i AT-rankingen, sjunker placeringen kommande år. Det anses bero på att underläkare

med höga förväntningar, som inte är lika lätta att imponera på, söker sig till orten, och drar ner betyget till nästkommande ranking.

Huruvida det här fenomenet verkligen existerar eller bara spökar hos AT-administrationerna runt om i landet har inte undersökts mer ingående, men verkar i alla fall inte ha drabbat Halland. Varför?

Flertalet AT-orter har under sammanställningen av årets rapport meddelat att de har ett minskat antal sökande till sina tjänster. I Halland har man inte noterat någon nedgång i söktrycket och regionen har mellan 25 och 35 sökande per plats. Vidare berättar Niyaz Hareni att publiciteten som sjukhusen fått genom sina framgångar i AT-rankingen bidrar till att drivna och kompetenta individer har Hallands sjukhus som sitt förstahandsval. Regionen lyckas därmed rekrytera individer som bibehåller den positiva stämning som är etablerad, och fortsätter att utveckla AT:n i regionen. Välbebyggda kliniker och en fristående AT-organisation

***Det absolut
roligaste
med AT-chefs-
jobbet är när
man kan
hjälpa en
yngre kollega
framåt***



Niyaz Hareni, ortoped och AT-chef för Hallands sjukhus i Varberg

Jag blev jättestolt när jag såg hur liten procentandel av våra AT-läkare som funderade på att byta jobb jämfört med riksgenomsnittet

bidrar också till den upplevda kvaliteten, tror Klara Håkansson:

”Här är man inte bara en schemarad, utan vi har ett stort fokus på utbildning och det har vi också lyckats upprätthålla under åren”, berättar hon och fortsätter:

”Vi har lätt att få våra röster hörda och beslutsvägarna är korta, vilket gör att det går snabbt för oss att få till förändring när det behövs.”

Lokal anknytning inte meriterande

Trots att konkurrensen om regionens AT-tjänster är stenhård, har man aktivt valt att lokal anknytning, alltså att man är uppvuxen eller har släkt och anhöriga på orten, inte ska vara meriterande till regionens AT-tjänster. Ett ställningstagande som inte hör till vanligheterna. Många arbetsgivare antar att man ”blir kvar” längre om man har familj, vänner eller andra omständigheter som knyter den anställda till orten.

I stället bör den som vill göra sin AT i Halland visa sitt intresse på andra sätt: Presentera sig på AT-mässorna eller söka sig till någon klinik för att pröva på hur det är att bo och jobba i regionen.

AT-läkarnas inflytande

Det hålls regelbundet arbetsplatsträffar där AT-läkarna får komma med feedback till sina chefer och ge förbättringsförslag. Ambitionen är att det som kommit upp ska vara löst till nästa gång de ses, om det inte upprättas en åtgärdsplan som redovisas.

”Allt går inte att förändra och då får vi acceptera det.

Men vi ska vara transparenta med vad vi gjort för att försöka tackla det”, beskriver Niyaz Hareni om inställningen till AT-läkarnas förbättringsförslag.

Dessutom har man inrättat ett särskilt AT-råd där underläkarna får komma med feedback efter varje avslutad placering, direkt till den klinik det berör, vilket möjliggör för snabbare, klinikrelaterade justeringar för AT-läkarna och minimerar risken för att upplevda problem på placeringarna dras i långbänk.

Nya lösningar kan möjliggöra fler utbildningstjänster

Sedan 2018 har Region Halland utökat andelen AT-tjänster med drygt en fjärdedel. Eller tolv platser räknat i antal.

Halland tillhör en av de regioner som expanderat andelen AT-tjänster mest. I nuläget är det trångt ute på vårdcentralerna, vilket gör att ytterligare expansion inte anses vara möjlig. Samtidigt försöker man balansera AT-tjänsterna i förhållande till att bastjänstgöringen (BT), den nya inledande delen av specialisttjänstgöringen, håller på att ta form och kräver att läkaren genomför minst tre månader inom primärvården. Niyaz Hareni berättar om tänkbara lösningar för att kunna möta behovet av både AT och BT på sikt:

”Vi skulle behöva titta på alternativa lösningar, exempelvis att göra vissa vårdcentraler till särskilda utbildningsvårdcentraler, där vissa allmänläkare jobbar mer med handledning och ansvarar för flera AT-läkare samtidigt. Men det är utmaningar för framtiden”. ■

Här är man inte bara en schemarad, utan vi har stort fokus på utbildning

Väntetiden till AT bromsar in



Livija Ginters
Kanslichef SYLF

De två omgångarna av AT-miljoner som tilldelats regionerna, förtydliganden kring hur AT-föreskriften ska tolkas och SYLF:s påverkansarbete börjar ge effekt. Samtidigt har vi en lång väg kvar att gå.

Text Livija Ginters

De läkare som upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö är betydligt mindre benägna att överväga alternativa karriärvägar

När SYLF släpper årets AT-rapport kommer den i två delar. En del för dig som är medlem, med ranking, råd och stöd för den som ska söka AT. Den andra delen riktar sig till de som arbetar med vårdens kompetensförsörjning i olika former, verksamhetschefer, politiska tjänstemän eller HR. Förhoppningen är att resultatet från AT-enkäten ska uppfattas som mer relevant för båda dessa grupper, och till medlemmarna skickar vi ett par handfasta råd gällande de arbetsmiljöproblem som framkommer i enkäten.

Utbildning i förändring

Läkarnas utbildning och väg till specialistbevis är nämligen under förändring och det kommer att kräva mer av regionerna som arbetsgivare. Om tre år blir läkarna legitimerade vid examen, och då finns en större möjlighet att välja andra vägar i läkaryrket direkt. Regionerna kommer att behöva arbeta med sin attraktivitet som arbetsgivare för att klara av att rekrytera de 10 000 läkare man bedömer behövs innan 2035.

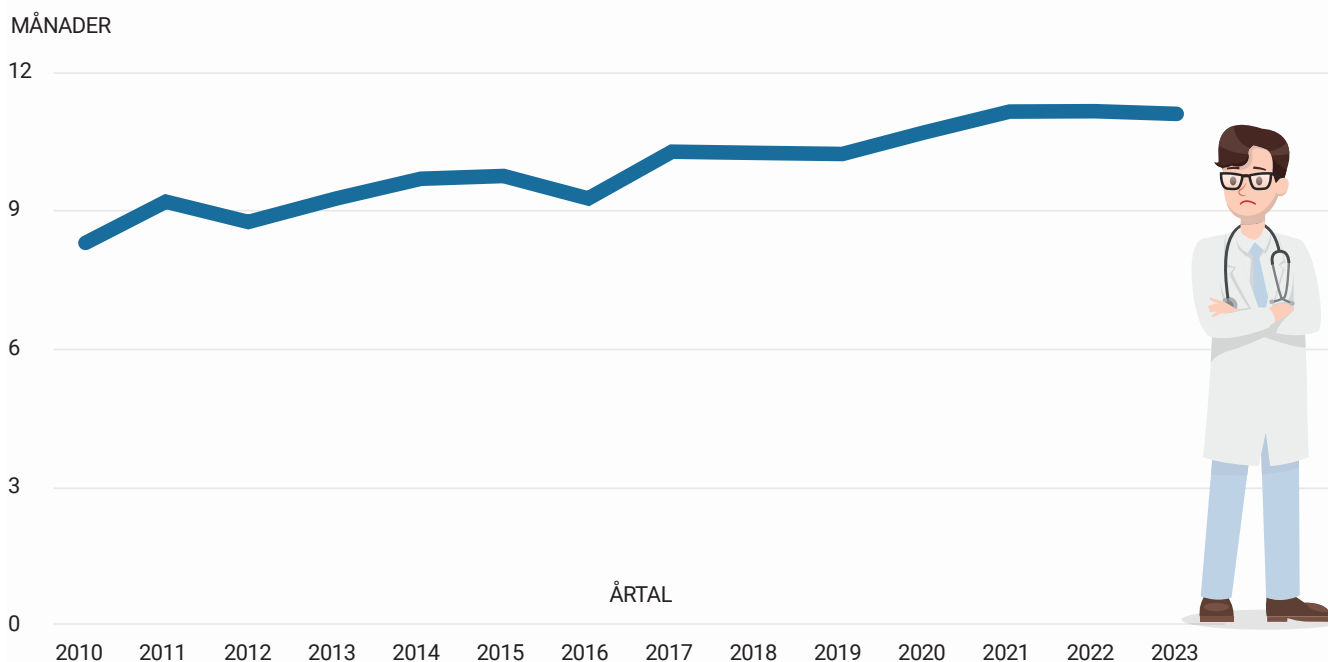
Region Halland i särställning för AT-bubblare från Uppsala

Regionens båda sjukhus i Varberg och Halmstad toppar AT-rankingen i år. Varberg står som segrare för tredje året i rad. Ett närvarande och lyhört chefskap framkommer som tydliga orsaker till att man väljer att ge sin AT höga poäng. Värdet av en lyhörd chef som tar AT-läkarnas behov på allvar är också tydligt för Enköpings lasarett som är årets bubblare. Enköping hade för få respondenter för att tas med i rankingen 2022, men har klättrat 40 platser från sin placering i 2021 års ranking.

SYLF:s arbete har gett effekt – men för tidigt för hurrarop

Väntetiden för AT vänder nedåt: 2023 är väntetiden 11,09 månader, 2022 var väntetiden till AT 11,15 månaders vikariatstid efter examen. Både nationellt och i de flesta regioner ses en positiv trend. Samtidigt har vissa regioner justerat ned de

Väntetid i månader från examen till påbörjad AT



utlovade AT-platserna för året. Västerbotten, Gotland, Kronoberg och Jönköping tillsätter färre platser än man tidigare aviserat. SYLF ser fortfarande att det finns ett uppdämt behov av AT. De som genomfört den fem och ett halvt år långa läkarutbildningen ska ha rätt att genomföra AT och idag finns inget borte sista datum. Samtidigt behöver regionerna öka antalet bastjänstgöringsplatser radikalt. Ju fler som kan genomföra AT kort in på examen, desto bättre förutsättningar att ta emot de läkare som examineras och legitimeras från och med 2026.

Regionerna ser ett minskat söktryck, vilket troligtvis beror på att färre studerat utomlands på utbildningar där man inte erhåller legitimation vid examen och det minskar behovet av att genomföra svensk AT. Detta stöds av statistik från CSN. Trots det finns det fortfarande examinerade läkare som väntat på AT alldeles för länge.

Kort AT ger fler legitimerade läkare – och bättre livslön

Genomströmningen av AT-läkare har dock ökat eftersom allt fler regioner övergår till en 18 månaders lång AT. Det finns också flera exempel på AT som är kortare än 21 månader, men något längre än de 18 månaderna. Rörelsen mot att fler erbjuds 18 månaders AT började synas 2019.

Idag är det bara sju regioner som enbart erbjuder 21 månaders AT, och hela 44 % av respondenterna genomför idag en 18 månaders AT. Det innebär att Sverige får fler legitimerade läkare och bättre livslön för individen.

Dålig arbetsmiljö hot mot kompetensförsörjningen

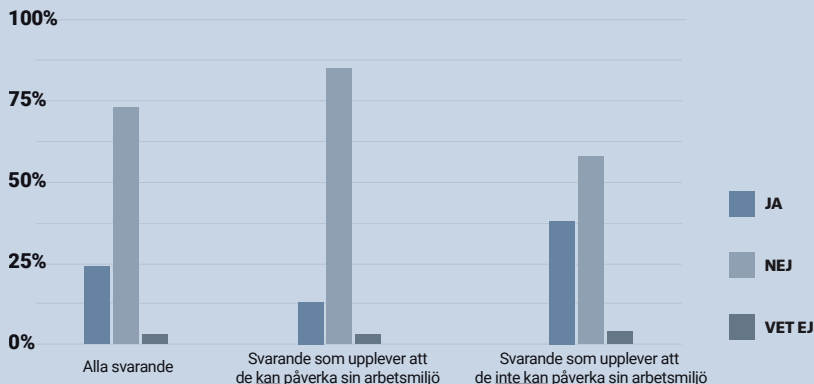
De läkare som upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö är betydligt mindre benägna att överväga alternativa karriärvägar. Att cheferna på arbetsplatsen

I snitt arbetar man oavlönat en timme och 45 minuter per vecka



- MINSKANDE VÄNTETID
- ÖKANDE VÄNTETID
- SAMMA VÄNTETID

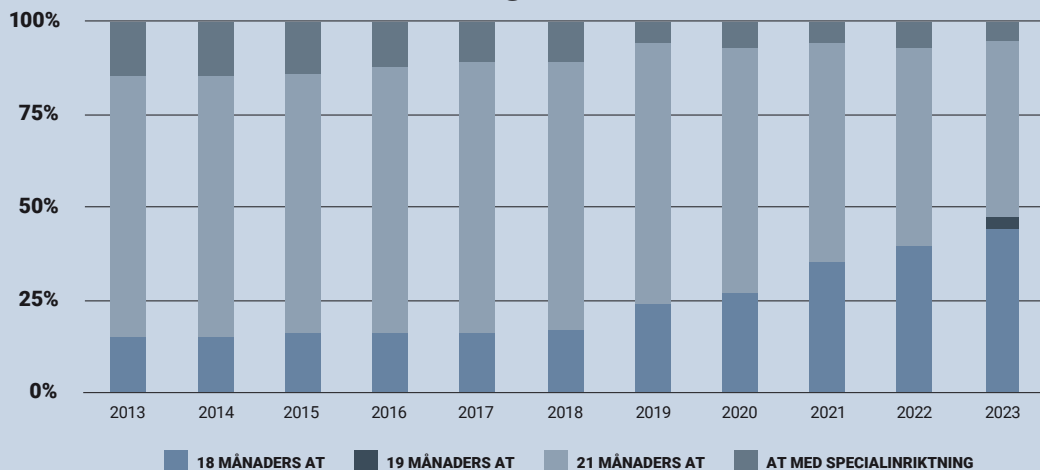
Överväger du att byta yrke?



“Ja, jag har tjänstgjort som ensam primärjour på akuten utan närvaro av patientansvarig legitimerad kollega på plats.”



AT:s längd 2013–2023



Det har blivit mindre vanligt att olegitimerade läkare lämnas ensamma med ansvaret som primärjour

värderar AT-läkarnas behov och förbättringsförslag, och också har mandatet att genomföra förbättringar bidrar till en bättre arbetsmiljö.

Gratisarbete vanligt – men färre går ensam primärjour

Att man inte registrerar sin övertid är vanligt bland AT-läkarna, och i snitt arbetar man oavlönat en timme och 45 minuter per vecka. Om man lägger samman tiden som AT-läkaren arbetar obetalt, motsvarar det två veckors lön under en 18-månaders AT. Det faktum att läkaryrket innebär att man behöver arbeta mer än 40 timmar per vecka för att hinna med sitt heltidsarbete, bidrar också till att fler överväger att byta yrke.

En av de glädjande utvecklingarna över tid är att det har blivit mindre vanligt att olegitimerade läkare lämnas ensamma med ansvaret som primärjour på akuten utan att den finns någon legitimerad kollega på plats. Förändringen är störst inom psykiatrin, men trenden är tydlig inom samtliga tjänstgöringsavsnitt.

Ny regering – nya AT-miljoner

Den förra regeringen tillsatte 325 miljoner för att stimulera regionerna till fler AT-platser. Efter regeringsskiftet 2022 har det visat sig att insikten om AT-läkarnas situation och AT-platsbristen delas över blockgränserna. Den nya regeringen har förvisso satsat ett lägre belopp än vad den tidigare gjorde (275 miljoner i stället för 325), men med tydligare incitamentsstruktur, där de som lyckas genomföra förändring premieras bättre. Samtidigt finns det stora risker med temporära stöd och avtal. Ett antal av de tillfrågade AT-ansvariga i regionerna rapporterar att det finns betydande svårighet att kunna omvandla pengarna till tjänster, givet att finansieringen behöver säkras över längre tidshorisonter.

Vad händer framöver?

Under det här året har det blivit tydligt att AT-kansliet

inte har förmått bedöma hur många som behöver göra eAT-provet. I februari fick för första gången inte alla behöriga plats på provet, och situationen upprepades i maj. Utbildningsminister Mats Pehrson fick efter kraftiga protester från underläkarna gå ut innan vårandringsbudgeten publicerades och lova ökat stöd till eAT-provet. 700 000 kronor tillsattes för att garantera 200 ytterligare platser under året. Satsningen är inte permanentad, och besked kommer att lämnas först senare.

Det nya utbildningssystemet – vad kommer det att innebära?

SYLF har i årets AT-enkät undersökt när man tror att det är mest troligt att man lämnar yrket. De flesta uppger att det skulle ske i väntan på ST. Samtidigt vet vi att regionerna ligger långt efter i arbetet med att införliva bastjänstgöring. Hur långt man kommit skiljer sig i olika delar av landet, trots att BT blev obligatoriskt för utlandslegitimerade läkare för två år sedan. Snart kommer samtliga examinerade läkare behöva göra BT som del av sin ST. Om infrastrukturen inte kommer på plats riskerar långa väntetider medföra att fler lämnar vården helt för andra karriärvägar.

Vi befinner oss idag vid ett vägskäl. Det är bara tre år kvar tills den första kullen läkare som legitimeras direkt vid examen från svenska universitet tar sina första kliv ut på arbetsmarknaden. Kommer de att acceptera långa väntetider eller väljer de andra vägar?

Tips till dig som ska söka AT

I AT-guiden hittar du rankingen och information från sjukhusen om arbetsvillkor. Läs också den rapport som vänder sig till just läkare i din situation. Titta inte bara på den stora rankingen, utan kontrollera också hur AT-läkarna nu utvärderar sina placeringar inom medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin. I årets rapport har vi också en lista över akutsjukvårdsavsnitt. ■



AT-rankingen 2023

- 1 Hallands sjukhus Varberg
- 2 Hallands sjukhus Halmstad
- 3 Västerviks sjukhus
- 4 Kiruna
- 5 Eksjö höglandssjukhuset
- 6 Skellefteå lasarett
- 7 Mora lasarett
- 8 AT Blekinges sjukhus, huvudplacering Karlshamn
- 9 Västmanlands sjukhus Västerås
- 10 Sahlgrenska sjukhuset
- 11 Avesta lasarett
- 12 Ängelholms lasarett
- 13 Skaraborgs sjukhus Lidköping
- 14 Växjö lasarett
- 15 Falu lasarett
- 16 Jönköpings länssjukhus Ryhov
- 17 Kungälv's sjukhus
- 18 Södersjukhuset
- 19 Enköpings lasarett
- 20 Skaraborgs sjukhus Skövde
- 21 Nyköpings lasarett
- 22 Landskrona lasarett
- 23 AT Blekinge sjukhus, huvudplacering Karlskrona
- 24 Torsby lasarett
- 25 Länssjukhuset Kalmar
- 26 Centralsjukhuset Kristianstad
- 27 Alingsås
- 28 Uppsala Akademiska sjukhuset
- 29 Visby lasarett
- 30 Helsingborgs lasarett
- 31 Ystads lasarett
- 32 Södertälje sjukhus
- 33 Örnsköldsvik
- 34 Sjukhuset Arvika
- 35 Ljungby Lasarett
- 36 Hudiksvalls sjukhus
- 37 Oskarshamns sjukhus
- 38 Hässleholm
- 39 Piteå
- 40 Eskilstuna Mälarsjukhuset
- 41 Malmö SUS
- 42 Norrtälje TioHundra
- 43 Sundsvall Härnösands sjukhus
- 44 Lindesbergs lasarett
- 45 Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene
- 46 Nu-sjukvården
- 47 Lycksele lasarett
- 48 Norrköping Vrinnevi
- 49 Sollefteå
- 50 Lund SUS
- 51 Östersunds sjukhus
- 52 Katrineholm Kullberg'ska sjukhuset
- 53 Gävle sjukhus
- 54 Värnamo sjukhus
- 55 Karolinska sjukhuset Huddinge
- 56 Norrlands universitetssjukhus
- 57 Örebro universitetssjukhus
- 58 Centralsjukhuset i Karlstad
- 59 Motala Linköping
- 60 Kalix
- 61 Danderyds sjukhus
- 62 Gällivare sjukhus
- 63 Trelleborgs lasarett
- 64 Capio S:t Görans sjukhus
- 65 Sunderbyn
- 66 Karolinska sjukhuset Solna
- 67 Karlskoga lasarett

Digitala kurser som ger mersmak

Under pandemin startade Framtidens specialistläkare upp ett digitalt kurskoncept. Vi träffar **Christina Christoffersen** från FSL:s digitala kurskoncept.



Text:
Julia Borg
Chefredaktör

Hej, Christina! Varför startade FSL:s digitala kurser?

Under pandemin var det svårt att samlas fysiskt för att gå ST-kurser. Vi tänkte att om vi skapade bra digitala kurser skulle många läkare kunna fortsätta sin utbildning och fortbildning som planerat. Nu när vi hållit kurserna under flera år har vi haft möjlighet att utveckla kursplattformen för att kurserna ska bli ännu roligare att delta i. Målet är att det ska vara icke-tråkigt att gå våra digitala kurser.

Hur många ST-läkare går kurserna varje år?

Siffrorna varierar lite mellan terminerna, så det är svårt att ge en exakt siffra. Men vi har ST-läkare från hela landet som med regelbundenhet går FSL:s digitala kurser och ser dem som en viktig del av sin utbildningsplan. Jag tycker att det är intressant att vi varje termin har lika många ST-deltagare på våra digitala kurser som vi tidigare hade på våra fysiska kongresser. Nu gäller det att hitta en balans mellan digitalt och fysiskt, så alla upplever att de får möjlighet att göra båda delarna under sin ST.

Vilka delmål kan man uppnå genom era digitala kurser?

Delmålen har ju olika benämningar i författningen för ST 2015 respektive ST 2021, men man kan gå FSL:s kurser inom de specialitetsövergripande ämnena juridik, etik, kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap, försäkringsmedicin, sjukdomsförebyggande arbete och läkemedel.

Ligger kurserna på fasta dagar?

Nej, du kan gå kursen när du vill under perioden mars-maj respektive oktober-december.

Varför tror du att era kurser är så populära?

För att de håller hög kvalitet. Sedan är det en fördel att de har stor tillgänglighet samt ger friheten att kunna gå kursen när du vill, när det passar i livspusslet, journalschemat och så vidare.

Har du någon favorit bland era kurser?

Nej, det har jag så klart inte, men jag är själv kursledare för två av kurserna och ledarskap är ju min "subspecialitet", då jag gick ledarskaps-ST i Skåne, så jag får ändå nog säga att ledarskapskursen är min favorit. Men jag tror faktiskt att kursdeltagarnas solklara favorit är Malin Skogströms kurs i sjukdomsförebyggande arbete.

Jag får mycket positiv feedback på de andra kurserna, det verkar som om olika kursämnen passar olika deltagare. Vi får också höra att man tycker att själva kursupplägget varit roligt och bra. Vi jobbar mycket med pedagogiska verktyg för att göra ett ämne som vid första anblick kan uppfattas som tråkigt, lite mer spännande.

Vad har du för drömmar om FSL-kursernas framtid?

Jag drömmer om att skapa en kurs i palliativ medicin. Det behövs mer kunskap om vård i livets slutskede och vi på FSL letar med ljus och lyfta efter en kursledare som kan tänka sig att ta sig an projektet och skapa en nationell digital kurs i ämnet. Vi har även en förhoppning om en digital handledarkurs i framtiden. Men viktigast av allt är att FSL:s digitala kurser kommer att vara kvar framöver och att ST-läkarna kan räkna med oss som en del av sin utbildningsplan. ■



Christina Christoffersen,
huvudansvarig för FSL:s
digitala kurskoncept.

ST-läkarna kan räkna med oss som en del av sin utbildningsplan

It's me, hi, I'm the problem, it's me!

Citatet ovan kommer från den kända sångerskan Taylor Swift och uttrycker enligt mig på ett väldigt talande sätt hur man kan känna sig i många situationer i livet. När man ringer jouten mitt i natten för konsultation, när man känner sig dum på röntgenronden och inte riktigt vet vad radiologen pratar om. Men särskilt som en person som bryr sig om sin arbetsmiljö, lön eller arbetssituation.

Som läkare jobbar vi otroligt mycket. Det är både dagtid, jourtid, flexitid samt övertid. Tid som ska registreras, men som i många fall glöms eller undviks att registreras. Kanske för att HR-systemen är krångliga, eller för att ens arbetsgivare ger en utskällningar om man arbetat övertid eller inte har kapacitet att genomföra allt arbete plus vidareutbildning under ordinarie tid. Jag har även mött kollegor som inte registrerat tid då det anses minska ens chanser att få förnyad anställning efter AT, BT eller vikariat, inför nya visstids- eller tillsvidareanställningar. Man vill helt enkelt inte vara ett problem.

Nu när jag har chansen att skriva några ord här skulle jag vilja uppmana er alla som läser detta: Var ett problem! Ni får gärna citera Taylor Swift när ni påpekar för chefen att arbetsbördan är för stor, när ni varit tvungna att ta patienten på akuten på grund att den var röd-triagerad och ni var den som var ledig, fast ni precis gått av passet, eller när ni ska löneförhandla.

Ju fler vi är som är "problematiska", desto fler är vi som faktiskt kan göra skillnad. Det är först när vi gemensamt säger ifrån som vi kan få till förändring. En del av det fackliga arbetet är att vara lite av ett problembarn, besserwisser och obstinat och samtidigt vara problemlösare. Det är faktiskt vår skyldighet, både enligt lag och rent kollegialt, att påpeka när arbetsmiljön brister, så att vi inte skadas. Varken vi eller våra patienter vinner på att vi går på knäna och håller på att bli utbrända eller att vi jobbar en massa extratid som vi inte egentligen får betalt för.

Facket är lite som den där ultrasmartha tonåringen som precis gjort föräldrarevolt och som är där för att peta på arbetsgivaren och säga, "Nej, men så här får ni inte göra, jag tycker att ni ska göra så här i stället". Det är också därför det är så charmigt att vara fackligt aktiv, man kan leva ut sina drömmar om revolt som man kanske inte hann med under tonårsfasen.

Detta revolterande och att äga sitt inre problembarn har blivit extra viktigt efter rapporter om att fler och fler vill lämna läkaryrket. Dels på grund av bristande arbetsmiljö, dels för att mindre möjlighet ges att påverka sin arbetstid, samt möjlighet att påverka lönenivån.

Mitt avslutande råd är helt enkelt, om du känner igen dig i texten: ta kontakt med din lokala SYLF-avdelning och bejaka ditt inre problembarn, ju fler vi är, desto mer kan vi förändra tillsammans. Man ska ha roligt på jobbet och för att citera en härlig västerbottnisk profil, Grynet: "Ta ingen skit!" ■

André Lundgren

Ordförande
SYLF Västerbotten



En del av det fackliga arbetet är att vara lite av ett problembarn, besserwisser och obstinat och samtidigt vara problemlösare

Registrera din arbetstid rätt



Sofia Warne
Andre vice ordförande

Som läkare har vi flera olika sorters arbetstid. SYLF:s andre vice ordförande Sofia Warne reder ut vad som gäller för våra olika typer av arbetstid.

Text Livija Ginters **Foto** Getty Images

Anledningen till denna uppsjö av arbetsformer är till stor del att arbetsgivaren ska kunna använda oss flexibelt, för att kunna möta patienternas vårdbehov. För oss läkare innebär det också möjlighet till extra ersättning och mer ledighet, förutsatt att arbetsgivaren gör rätt och att du som arbetstagare har koll på dina rättigheter och registrerar arbetstiden korrekt. I den här artikeln vill vi belysa vad som gäller, när ska övertid användas och när ska flextid användas? Vad räknas egentligen som jour?

Ordinarie arbetstid – Utgör i normalfallet 40 timmar per vecka och enligt arbetstidslagen (ATL) får den ordinarie arbetstiden inte överstiga detta. Det finns ett fåtal exempel på lokala avtal där läkare inom vissa specialiteter har förkortad arbetstid, men de allra flesta har 40 timmar som grund. Det som är speciellt för läkare är att vår ordinarie arbetstid får förläggas mellan kl. 07.00–21.00 helg-fri måndag till och med fredag. Det här regleras i vårt centrala kollektivavtal, som är en uppgörelse mellan SKR (Sverige Kommuner och Regioner) och Läkarförbundet. Det är till exempel därför ett ordinarie arbetspass på akuten kl. 13.00–21.00 en tisdag inte räknas som jour.

Flextid – flexibel arbetstid. Detta är ett system som möjliggör en flexibilitet för arbetstagaren i hur den ordinarie arbetstiden ska fullgöras. De allra flesta regioner och privata vårdgivare tillämpar detta genom att upprätta lokala avtal med arbetsgivaren. Det används på lite olika sätt, men en vanlig modell är att man kan välja att stämpla in en timme före eller efter arbetspassets början, samt stämpla ut en eller två timmar före och efter arbetspassets slut. Lunchen kan också anpassas i tid och längd om verksamheten tillåter detta, men den får inte understiga 30 minuter. Det vanligaste är att rasten dras automatiskt, du kan dock gå in och justera i efterhand om det till exempel dragits 45 minuter men du bara nyttjat 30.

Det är viktigt att särskilja övertid från flextid där det senare är något som arbetstagaren själv väljer. Att stanna längre en dag och administrera för att i stället kunna gå tidigare en annan dag är flextid. Det ska inte vara påtvingat av arbetsgivaren att stanna, då är det övertid som gäller. Något som är viktigt att hålla koll på med flextiden är saldot, i många regioner finns ett tak och om man vid avstämning överstiger detta försvinner de överskjutande timmarna. Tvärtom kan arbetsgivaren ha rätt att lägga in extra arbetspass eller

Det är viktigt att särskilja övertid från flextid där det senare är något som arbetstagaren själv väljer



göra löneavdrag om saldot understiger en viss summa vid avstämning. Dessa avstämningar brukar ske ett par gånger per år. Det kan vara en god idé att läsa på om vilket lokalt avtal som finns just där du arbetar.

Övertid – Avser arbete som på grund av patientsäkerhet inte kan vänta till nästa arbetsdag och som är oplanerat. Exempel på detta är en kirurg som står på en operation som drar över den ordinarie arbetstiden eller om det kommer in en akut dålig patient på vårdcentralen precis innan stängning. Andra exempel är hantering av avvikande provsvar och att journalföra viktig information. Teoretiskt kan vissa saker rent medicinskt vänta till morgondagen, men om det inte finns utrymme tidsmässigt i morgon heller måste det hanteras direkt. Det ska godkännas av överordnad i efterhand eller helst innan övertiden påbörjas. Här kan det vara smart att föra en dialog med sin chef, hur ställer sig vederbörande till att administrera i kapp som övertid? Om chefen inte godkänner detta får man i stället kräva tid under ordinarie arbetstid för att kunna utföra det, det kan innebära avbokning av planerade besök eller liknande.

Övertid kan tas ut i ersättning eller tid. Du har rätt

till övertidsersättning om du inte förhandlat bort detta i anställningsavtalet. Detta är en het potatis inom förbundet just nu, då många specialistläkare och distriktsläkare fått detta bortskrivet utan förhandling. De flesta av SYLF:s medlemmar har rätt till övertidsersättning, men dessvärre finns det regioner där underläkare inte har det. Skriv aldrig under ett avtal där rätten till övertidsersättning är bortskriven om ni inte förhandlat om det. Om det ska skrivas bort ska annan kompensation utgå, som högre lön eller annan förmån. Om du inte har rätt till ersättning i pengar har du ändå rätt att få ut det i tid, så kallad tid mot tid.

Ekonomisk ersättning för övertid finns i två olika former, enkel och kvalificerad. Den enkla övertiden utgår när övertiden ägt rum under två timmar i anslutning till ordinarie arbetstid, allt därefter är kvalificerad övertid. Om du arbetar deltid får du i stället fyllnadslön upp till motsvarande heltid och därefter har du rätt till övertidsersättning.

Jour och beredskap – Regleras i vårt kollektivavtal och avser egentligen all planerad verksamhet som inte förläggs under ordinarie arbetstid, till skillnad

Om du som arbetstagare blir tillfrågad om en schemaändring som innebär byte av arbetstiden när det är mindre än tio dagar kvar har du rätt till extra ersättning

från oplanerat arbete som då är övertid. Jour är i regel sjukhusbunden och innebär att du utan dröjsmål vid behov ska kunna utföra arbete. Beredskap innebär att en läkare utanför arbetsplatsen står till arbetsgivarens förfogande att vid behov utföra arbete. När vi går jour eller beredskap får vi en extra ersättning, jourkomp. Ersättning för jour finns med i det centrala kollektivavtalet men i princip alla lokalföreningar har tecknat bättre avtal, kontakta din lokalförening och hör vad som gäller för dig. Jourkompen kan sedan tas ut i ledighet eller som ekonomisk ersättning. Enligt det senaste kollektivavtalet, som tecknades 2020, får jourkomp sparas i ett år, därefter betalas den ut i pengar. Även här finns det lokala avtal som möjliggör längre sparande av jourkompen. Kolla upp om du har något sådant i din region.

Förskjuten arbetstid – Inom många verksamheter kan både dag- och kvällspass ingå i den ordinarie arbetstiden. Om du som arbetstagare blir tillfrågad om en schemaändring som innebär byte av arbetstiden när det är mindre än tio dagar innan den är planerad, då har du rätt till extra ersättning. Förskjuten arbetstid omfattar endast ordinarie arbetstid. Ett exempel är att du var tänkt att arbeta 08.00–17.00 en torsdag men blir tillfrågad att ta kvällspasset 13.00–21.00 i stället. Detsamma gäller det omvända, om du byter till dagpass från kvällspass eller blir tvungen att arbeta på en planerad fredag (ledig dag).

O-TILLÄGG A

Från kl 18.00 dagen före storhelg

118.80 kr/tim

O-TILLÄGG B

Från kl 16.00 vardag före röd dag samt från kl 19.00 på fredagar

61.90 kr/tim

O-TILLÄGG D

Från kl 19.00 vardagar

24.00 kr/tim

Du har då rätt till en extra ersättning på 32,3 % av din ordinarie timlön för den arbetstid som utifrån ordinarie schema skulle ha varit fritid.

OB-tillägg – Regleras i allmänna bestämmelser som är ett avtal mellan SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) och flera fackförbund, däribland Läkarförbundet. Det gäller således för flera yrkeskategorier inom vården, men det som särskiljer läkare från gruppen är att vi har jour och beredskap, där tillämpas jourersättning i stället. OB-tillägg blir därför i praktiken endast aktuellt för läkare som arbetar tre-skift eller vid förskjuten arbetstid. Tillägget är indelat i olika kategorier utifrån när de gäller och vissa av dessa är aldrig aktuella för läkare då de infaller under jourtid. De som kan bli aktuella för oss ses i tabellen nedan. Ersättningsnivåerna gäller från 1 april 2023. ■

SAMMANFATTNING

- Läkares ordinarie arbetstid är 40 timmar per vecka mellan 07-21 vardagar, men lokala avvikelser förekommer.

- Arbetstid under andra tider räknas som jourtid och ger extra ersättning.

- Flex är arbete utöver ordinarie arbetstid när du väljer att stanna kvar efter jobbet för att gå tidigare en annan dag.

- Övertid är arbete efter ordinarie arbetstid som inte kan vänta ur patientsäkerhetssynpunkt, ex en patient som blir dålig på avdelningen vid passets slut och måste tas om hand som du inte kan lämna över till juren.

- Schemaändring mindre än tio dagar till passet ska börja ger rätt till extra ersättning för förskjuten arbetstid.

SYLF-aktuellt

SYLF:s fullmäktige 2023

Ny styrelse

SYLF:s fullmäktige gick av stapeln 5–6 maj. Under mötet valdes Robert Holmqvist, ST-läkare i psykiatri, till ny ordförande för föreningen. Övriga nyinvalda i styrelsen var Sofia Warne, andre vice ordförande och ST-läkare i allmänmedicin, Erica Lorentzon, ST-läkare i allmänmedicin, Jesper Johansson, ST-läkare i akutsjukvård och Hanna Liljebäck, ST-läkare inom internmedicin och kardiologi.

Viktiga beslut från fullmäktige

Många av diskussionerna på SYLF:s fullmäktige handlade om rätten till introduktion och föreningen ska under året tillhandahålla facklig information speciellt riktad till utlandsutbildade läkare.

Bristen på platser till eAT-provet engagerade också – och SYLF fortsätter arbetet med att se till att alla som är behöriga att göra provet också är berättigade till en plats. Fullmäktige slog också återigen fast att SYLF ska verka för att läkare inte ska arbeta med omvårdnadsuppgifter.

Under året kommer SYLF också att ta fram en förstudie kring en ST-rapport för att belysa utmaningarna hos läkarna som bedriver specialiseringstjänstgöring. Under året tillsätts också en arbetsgrupp som ska utreda villkoren för schysst rekrytering.

SYLF i Almedalen

SYLF medverkade i Almedalen. I år höll vi inte några egna seminarier, men Julia Borg deltog i ett seminarium om framtidens kollektivavtal och Robert Holmqvist i ett seminarium om framtidens kompetensförsörjning. Seminarierna finns på Läkarförbundets Facebook-sida om du vill se dem i efterhand.

SYLF i höst

SYLF går en fullspäckad höst till mötes. I september deltar SYLF i Nordiska rådet för yngre läkare, där vi möter våra systerorganisationer i Danmark, Norge och Finland för att diskutera läkares rättigheter i de olika länderna. I oktober deltar SYLF i ett liknande råd för europeiska läkare, European junior doctors (EJD). Utmaningar kring rättigheter till vila och lön är ett viktigt ämne i hela Europa. I oktober träffas också de lokala representanterna i SYLF på SYLF:s representantskap.

Ökat samarbete mellan lokalavdelningarna i norr

SYLF:s lokalavdelningar i Dalarna, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland träffas i början av september i ett lokalt representantskap för att diskutera samarbeten och hur man kan arbeta för att stärka underläkarnas situation i regionerna.

Granskning av sommarvikariat – håll utkik

Flera av SYLF:s lokalavdelningar granskade under sommaren villkoren för vikarierande underläkare. Informationen kommer att sammanställas och publiceras senare i höst.

Träffa oss på Framtidens specialistläkare!

Den 26–28 september deltar SYLF på Framtidens specialistläkare (FSL) i Malmö. Tillsammans med Läkarförbundet och Sjukhusläkarna finns vi på plats för att hjälpa dig med fackliga frågor och frågor som rör din utbildningskvalité. Vi vill också höra mer om vad som skulle utgöra din dröm-ST. Kom och säg hej och berätta mer om vad som skulle göra din ST bättre!

Det är svårt att kräva sina rättigheter om man inte vet vilka de är

Årets SYLF:are



Nemanja Samardzic
Underläkare

I samband med 2023 års fullmäktige utsågs **Emilie Laurell**, ordförande i SYLF Halland, till Årets SYLF:are. Moderna läkare har träffat Emilie för ett samtal om fackligt engagemang, påverkansarbete och framtidens utmaningar för vår yrkeskår och vårt förbund.

Stort grattis till utmärkelsen "Årets SYLF:are"! Kan du berätta lite om dig själv och din bakgrund som läkare?

Tack så mycket! Jag kommer ursprungligen från Malmö, men läste medicin i Göteborg. Sedan examen har jag arbetat i Halmstad, både som underläkare före AT, AT-läkare och nu ST-läkare i onkologi sedan i februari. Vid sidan av arbetet är jag småbarnsförälder, så livet består just nu mestadels av jobb, barn och fackligt arbete.

Hur kom det sig att du blev fackligt engagerad, och hur har det valet påverkat dig och ditt yrkesliv hittills?

Jag hade ingen facklig bakgrund från studietiden när jag sökte mig till SYLF, men när jag började arbeta efter studierna såg jag problem som jag ville förändra och påverka. Jag upplevde dessutom att systemet var lite luddigt, och därför ville jag lära mig mer om sjukvårdens organisation och vilka påverkansmöjligheter som finns.

Jag sökte mig då till SYLF Halland, där jag initialt

var kassör i två år. Nu är jag ordförande sedan ett och ett halvt år, och sitter därmed också som adjungerad i Hallands läkarförening. Genom det fackliga engagemanget har jag fått erfarenhet av lokalt påverkansarbete och ökad förståelse för sjukvårdens organisatoriska strukturer.

Finns det några specifika projekt som ni drivit lokalt, som du skulle vilja lyfta fram och som du tror kan ha bidragit till den utmärkelse du fått?

Ett projekt jag brunnit lite extra för är vårt fackliga kompendium om arbetsrätt som vi tagit fram i Halland. Idén till att skapa en sådan broschyr fick vi utifrån medlemsfrågor om till exempel jourersättning eller hur man tolkar sin lönespecifikation. Vi såg att det fanns behov av att enkelt och tydligt sammanfatta vad varje läkare behövde veta om sina rättigheter och skyldigheter på arbetet. Det är svårt att kräva sina rättigheter om man inte vet vilka de är. Vi ville också informera om vad facket har åstadkommit, och lyfta viktiga avtal. Kompendiet har nu också lyfts på nationell nivå och finns att tillgå via SYLF:s webbsida.



Jag har också varit drivande för samtal med HR om sommarrekryteringen av underläkare samt rätten till övertidsersättning. Tidigare ansåg regionen att man inte hade rätt till övertidsersättning om man behövde stanna kvar efter ett nattpass för att avsluta sitt arbete, även vid akuta situationer. Nu har regionen landat i att vi har rätt till övertidsersättning i sådana situationer. Det är en viktig förändring för våra medlemmar.

Vilka är de största utmaningarna som landets yngre läkare står inför i framtiden, och hur tror du att de kan mötas och hanteras?

Tyvär är löneutvecklingen en av de stora utmaningarna vi har framför oss, vilket ju också är en fråga som är "på tapeten" generellt i kåren. SYLF behöver fortsätta med att kartlägga lönerna och löneutvecklingen över tid, för att kunna driva frågan. Det är viktigt att vi inte ger oss när vi får ett nej initialt i dessa frågor!

En annan fråga är bristen på AT-, BT- och ST-platser. Alldeles för många kollegor står och stampar på

samma ställe i väntan på nästa steg. I Halland har vi fört dialog lokalt dialog med budgetansvariga för ST-platserna inom allmänmedicin, och efterföljande år tillkom fler platser och majoriteten av alla vikarierande läkare fick en ST-tjänst. Även i dessa frågor är det viktigt att fortsätta arbetet, även om det ibland kan gå långsamt eller möta på motstånd.

Finns det något du skulle vilja skicka med som budskap till yngre läkare som är intresserade av att engagera sig i SYLF?

Vi är de enda som vet hur det är att arbeta som underläkare i dagens sjukvård. Om vi vill få igenom förändringar så är det vi som har bäst insikt i hur dessa förändringar bör genomföras, eller i vilken riktning arbetet bör gå. Det är dessutom betydligt roligare att vara med och påverka än att stå bredvid och hoppas att någon annan gör jobbet. Fackligt arbete består ofta av långsamma förändringsprocesser som tar tid, men i slutändan är vi nödvändiga för att få till de förändringar som underläkare behöver och inga andra är bättre lämpade att vara med och driva igenom dem än just vi! ■

Stockholms AT-lönetrappa



Julia Borg
Chefredaktör

I Stockholm har man lyckats vända trenden med sjunkande ingångslöner trots högt söktryck på underläkartjänsterna. Vi tittar närmare på Stockholms lönetrappa för underläkare innan legitimation.

Text Julia Borg **Foto** Max Bergmark & Bildbyrån

Hade vi inte haft lönetrappan hade lönerna sannolikt varit ännu lägre

Hur var det för dig? Fick du förhandla lön när du började på ditt första jobb efter examen, eller blev du erbjuden en lön som inte var förhandlingsbar?

Många underläkare innan legitimation vittnar om att det är svårt att få till en löneförhandling värd namnet. Extra kärt verkar det vara på de större orterna i Sverige där konkurrensen om såväl vikariat som AT-tjänster är högre jämfört med andra delar av landet.

Hindrat lönedumpning sedan 2004

När många konkurrerar om ett fåtal tjänster, riskerar det att leda till att arbetsgivaren utnyttjar underläkarnas situation, och successivt sänker ingångslönerna. För att hindra att läkare tidigt i karriären tappar i löneutveckling jämfört med resten av samhället, ingick Stockholms läkarförening en överenskommelse med arbetsgivaren redan 2004, som definierade minimilöner för ännu ej legitimerade läkare inom regionen. Lönenivåerna preciserades i flera steg beroende på hur länge man hade arbetat efter examen.

Konceptet har varit känt som "Stockholms AT-lönetrappa" och har varit del av det lokala kollektivavtalet i snart 20 år. Det fanns en muntlig överenskommelse om att även underläkare som arbetade innan

AT skulle omfattas av lönetrappan, men det skrevs uttryckligen in i avtalet först 2020.

I Stockholm har underläkare innan legitimation följt industrimärket

Gabriella Schanning, ledamot i Stockholms läkarförening och vice ordförande i SYLF Stockholm, var med och förhandlade om lönetrappan under de lokala kollektivavtalsförhandlingarna 2020, och även nu senast 2023.

"Hade vi inte haft lönetrappan hade lönerna sannolikt varit ännu lägre, som en brunn utan botten", beskriver Gabriella Schanning.

Hon är nöjd med lönetrappan givet förutsättningarna, men påtalar samtidigt att man i förhandlingarna med arbetsgivaren siktar högre.

I dag omfattas alla enheter i Region Stockholm av det lokala kollektivavtalet där lönetrappan är inskriven. Vissa privata vårdgivare ingår inte i avtalet men följer lönenivåerna vid nyanställning ändå. De årliga lönepåslagen i läkarnas kollektivavtal har under de senaste decennierna följt industrimärket, vilket också lönenivåerna för underläkarna i Region Stockholm

Gabriella Schanning ledamot i Stockholms läkarförening och vice ordförande i SYLF Stockholm



Maria Belikova ordförande i SYLF Stockholm



Trappan kopplar lönen till klinisk erfarenhet och ger facket möjlighet att ha mer kontroll över ingångslönerna

gjort. Industrimärket fungerar som ett riktmärke för löneökningarna på arbetsmarknaden och förhandlas fram mellan facken och arbetstagarorganisationerna verksamma i den konkurrensutsatta industrin. Lönetrappan har således medfört att löneprogressionen säkrats för underläkarna innan legitimation.

Hög konkurrens och dålig ekonomi blir inte underläkarens problem

SYLF Stockholms ordförande Maria Belikova är i stort nöjd med lönetrappan:

”Trappan kopplar lönen till klinisk erfarenhet och ger facket möjlighet att ha mer kontroll över ingångslönerna.”

Maria Belikova och Gabriella Schanning är båda överens om att den stora fördelen med avtalet är att regionen inte kan ägna sig åt lönedumping. Det går inte att skylla på dålig ekonomi i sämre tider när det är dags för underläkaren att förhandla lön och inte heller utnyttja att många vill göra AT i Stockholm.

”Här är snittväntetiden till AT 18 månader och jag har full förståelse för att många hade accepterat mycket lägre löner för att få ett meriterande vikariat”, berättar Maria Belikova.

Lägsta lön = högsta möjliga lön?

Även om modellen med miniminivåer för olika lång erfarenhet inom yrket verkar rå på en del av de strukturella problemen som finns kring underläkarlönerna, är Gabriella Schanning inte övertygad om att konceptet skulle fungera överallt: ”Lönetrappor är inte en universallösning.”

Och visst finns det nackdelar med minilöner och lönetrappor. Det finns risk för att man på arbetsplatser där man har en fungerande lönebildning och får förhandla om sin ingångslön, riskerar att få en sämre lönebild framåt om det sätts på pränt vad en underläkare ska tjäna, då det riskerar att bli både lägsta och högsta möjliga lön som en individ kan uppnå och att lönen blir lika för alla oavsett individuella skillnader i meriter och erfarenheter.

I Stockholm är det idag svårt att få till en högre lön än de nivåer som återfinns i det lokala kollektivavtalet. De som försökt löneförhandla runt om i Stockholm vittnar om att cheferna gärna påtalar att det står många andra underläkare på tur om man inte accepterar den erbjudna lönen.

Lönetrappan har inte hänsyn till andra meriter

Maria Belikova påtalar att AT-lönetrappan i praktiken står i motsättning till individuell och differentierad lön för Region Stockholms ännu inte legitimerade läkare. Något som alla läkare har rätt till enligt huvudöverenskommelsen i läkarnas nationella kollektivavtal.

”Trappan tar bara också bara hänsyn till en faktor, hur länge man jobbat som läkare efter examen”, säger Maria Belikova och poängterar att andra meriter som forskning, utvecklingsuppdrag eller relevanta utbildningar, riskerar att inte bli värderade vid lönesättningen.

Minimilöner och lönetrappor passar inte överallt, men kanske skulle det vara en lösning på fler platser än Stockholm där löneläget stagnerat? ■

ST-läkare med bra förutsättningar för forskning



Julia Borg
Chefredaktör

Avsatt tid för forskning och lön för mödan är ingen självklarhet för forskande läkare. Moderna Läkare träffar två ST-läkare i Skåne, som berättar om sitt upplägg och förutsättningarna för att forska.

Text Julia Borg **Foto** Mattis Gärtner Nilsson

Som ung, forskningsintresserad läkare kan det emellanåt vara svårt att få till forskning inom ramen för sin ordinarie anställning. Många forskar obetalt på sin fritid eller tvingas ha två deltidanställningar: en för det kliniska arbetet och en för forskningen via ett universitet, vilket bland annat kan leda till sämre pensionsavsättningar jämfört med om man har en sammanhållen anställning. Dessutom förlängs många läkares utbildningstjänster till följd av forskningen, vilket ökar tiden till färdig specialist och riskerar att sänka livslönen för den enskilde.

I Region Skåne försöker man stimulera flera läkare till att forska och har tagit fram särskilda riktlinjer för lönesättning för forskande ST-läkare. För att delvis kompensera inkomstbortfallet som förlängd specialisttjänstgöring innebär, får man specialistnära lön efter fem års anställning som ST-läkare, under förutsättning att man då kommit halvvägs till disputation, alltså vid den tidpunkt då man annars hade uppnått specialistkompetens om utbildningstjänsten inte förlängts till följd av forskningen.

Johanna Norrlid, finansiering: ALF-ST

Skåne är en av sju regioner som erhåller särskilda medel från regeringen genom avtal för läkarutbild-

ning och forskning (ALF). Sedan 2015 finns ett lokalt avtal på plats mellan Region Skåne och Lunds universitet som gör det möjligt för ST-läkare att ansöka om ALF-medel för finansiering av sin forskning.

Johanna Norrlid är ST-läkare i psykiatri på Skånes universitetssjukhus i Lund och bedriver sin prekliniska forskning om psykosjukdomar via Lunds universitet.

”Det behövs forskning, särskilt inom psykiatrin. Exempelvis finns det ju inget psykiatriskt syndrom vi ännu kan förklara på en neural nivå.”

Hon är en av drygt fyrtioåringarna så kallade ALF-ST, ST-läkare som i år tilldelas pengar för sin forskning från Lunds universitet. För att kvalificera till anslaget ska man ha merparten av både ST:n och tiden till disputationen kvar.

Konkurrensen om forskningsanslaget är hårt då det blivit ett populärt sätt att finansiera ST-läkares forskningstid. En ST-läkare som beviljas ALF-ST får ett anslag som motsvarar den kliniska lönen för 18 kalendermånaders heltidsforskning som man får fördela ut under tre eller fyra år, beroende på vilken forskningstakt man föredrar. För forskargruppen



Johanna Norrlid ST-läkare i psykiatri på Skånes universitetssjukhus i Lund

Kliniska läkare behövs i forskningen

innebär det att ST-läkarens lön inte behöver täckas upp av andra anslag.

Under samma tidsperiod skriver hemmakliniken och universitetet ett avtal om att ST-läkaren ska få avsatt tid för forskning med upp till femtio procent av arbetstiden. Under de år som anslaget löper har ST-läkaren en sammanhållen anställning via regionen.

Johanna Norrlid påbörjade sin forskning redan före allmäntjänstgöringen och är nu drygt två år in på sin ST och halvvägs till sin doktorexamen. Hon beskriver sin hemmaklinik som forskningsvänlig, och upplever att avtalet om ALF-ST gett henne bra förutsättningar att lägga upp sin forskning som det passar bäst: Johanna varvar forskningen och det kliniska arbetet med ett halvårs intervall. Under perioderna när hon forskar tar hon en helgjour per månad och föreläser ibland för kollegorna.

Modellen för forskande ST-läkare i Skåne har många fördelar, men när anslaget löper ut återgår villkoren till de ursprungliga: Anställningen delas upp mellan universitetet och hemmakliniken med risk för sämre avsättningar till tjänstepensionen som följd, den avtalade forskningstiden mellan kliniken och universitetet går ut och den

specialistnära lönen kopplas bara till arbetad tid på hemmakliniken. De som fortfarande har kvar en anställning på universitetet får då i regel sin forskningsbaserade del av lönen sänkt med tio-tusentals kronor, då lönenivåerna för forskande läkare på universitetet ligger lägre än för kliniskt arbetande läkare.

Att många läkare går back ekonomiskt på att forska är Johanna medveten om. Tidigare kunde man söka ALF-ST ytterligare en omgång, en möjlighet som togs bort för att fler skulle kunna ta del av anslagen.

För att fler kliniska läkare ska kunna fortsätta att forska efterlyser Johanna fler strukturerade vägar för vidare forskning efter post doc:

”Efter post doc verkar det bli ganska svårt att fortsätta forska och samtidigt vara kliniskt verksam”, säger hon och fortsätter:

”Kliniska läkare behövs i forskningen, för vi har den biologiska spetskompetensen och vill vi ha forskande specialistläkare vore det nog värdefullt med mer struktur för hur man tar sig vidare från post doc, till docent och senare till professorsrollen.”



Elina Eriksson-Wikberg ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin på Skånes universitetssjukhus i Lund

Blir villkoren för dåliga gör det att färre kommer att vilja forska

Elina Eriksson-Wikberg, finansiering: Barncancerfonden

Även bland ST-läkare som inte finansieras av Skånes ALF-medel har upplägget fått spridning. Elina Eriksson-Wikberg är ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin på Skånes universitetssjukhus i Lund och forskar i en multicenterstudie om sena organ-effekter hos barn och unga vuxna som genomgått cytostatikabehandling för akut lymfatisk leukemi. Elinas del av projektet inriktar sig på nefrototoxicitet och immunsystemets återhämtning.

Intresset för forskning väcktes tidigt under ST:n och under tiden som Elina hörde sig för om möjliga projekt att delta i, damp ett mejl ner i inkorgen om det forskningsprojektet som hon nu deltar i, där man eftersökte ST-läkare till projektet. Efter ett knappt års "provforskning" skrevs hon in som doktorand i januari 2021.

"Det är en annorlunda dynamik i mötet med forskningsdeltagarna jämfört med patienterna. I forskningen är det jag som behöver dem och inte tvärt om."

Hon är inte ensam om att forska som ST-läkare på hemmakliniken och beskriver även sin klinik som vänligt inställd till forskning. Universitetssjukhusen har ett särskilt uppdrag från staten att fortlöpande bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet och enligt den nationella styrgruppen för ALF-medel ska varje enhet vid universitetssjukhusen ha minst en klinisk verksam anställd registrerad som doktorand.

Vanligtvis varvar Elina Eriksson-Wiklund klinisk verksamhet och forskning med två veckors intervall. Men med många forskande kollegor har det emellanåt

blivit knepigt med schemalaggningsen för kliniken och det har till och från varit svårt för Elina att få ut sin utlovade forskningstid på halvtid:

"Det har inte fungerat perfekt, men bättre än för många."

Att ha en utomstående aktör som finansierar forskningen upplever Elina vara en fördel när det handlar om att få ut sin forskningstid. Hon har även blivit kompenserad med fler forskningsveckor till hösten då en del forskningstid har behövt ställas in på grund av schemastrul under våren.

Elina Eriksson-Wikbergs forskning finansieras inte av ALF-medel, utan i stället av anslag från Barncancerfonden som ersätter barnkliniken för hennes uteblivna arbetstid. På så vis får hon en sammanhållen anställning via hemmakliniken, vilket hon tycker fungerar bra.

Hon upplever också att det underlättar att ha nära till sina handledare rent geografiskt vid frågor och funderingar om projektets upplägg.

Även Elina är lovad specialistnära lön efter fem års anställning på sin hemmaklinik för att kompensera inkomstbortfallet som forskandet annars hade inneburit.

"Det är viktigt, tycker jag, då det annars hade inneburit ett stort tapp för livsinkomsten", säger Elina Eriksson-Wikberg och fortsätter:

"Blir villkoren för dåliga gör det att färre kommer att vilja forska och då halkar vi efter på forskningsfronten internationellt vilket ingen verkar vara intresserad av."

Dalar läkaryrkets attraktionskraft?

Ordförandeord av Robert Holmqvist

I skrivande stund har det gått drygt två månader sedan jag valdes till ordförande för SYLF. Jag vill återigen tacka för det förtroende jag har fått och jag ska göra allt jag kan i min roll som ordförande för att förbättra för er medlemmar.

Under denna relativt korta tidsperiod har vi tagit upp en del saker som gör mig riktigt orolig. I juni släppte SYLF en rapport som visar att underläkare är mer utsatta för hot och våld. Att 24 % av underläkarna uppger att de har utsatts för hot och 7 % för våld är inte acceptabelt. Det är dags för arbetsgivarna och samhället att ta tag i detta. En av de brister vi ser är att introduktionen till arbetsplatsen ofta är undermålig. Arbetsgivarna måste se till att underläkarna får en bra och gedigen introduktion när de kommer till en ny arbetsplats, då en undermålig sådan gör att underläkarna inte vet vad som gäller, eller vart de ska vända sig om de utsätts för kränkningar relaterade till arbetet.

Den digitala utvecklingen har gjort att det är lättare att leta upp läkare utanför arbetsplatsen. I rapporten uppger var tredje underläkare att de har kontaktats på fritiden av patienter eller anhöriga och många känner i och med det otrygghet. Vi går därför fram med ett förslag om att det ska finnas en möjlighet för läkare att ersätta sitt namn med exempelvis en sifferkombination i journalen, så kallad pseudonymisering, vilket redan är verklighet i vårt grannland Danmark.

Det oroar mig att så många underläkare funderar på att byta yrke. Årets AT-enkät visar att så många som 24 % av de som svarade funderar på att inte längre jobba kliniskt som läkare. Av dessa funderar hela 68 % på att helt lämna yrket. De främsta orsakerna är arbetsmiljön och lönerna.

Många uppger att de tänker invänta sin legitimation innan de byter yrke. De som läser det nya läkarprogrammet får sin legitimation direkt efter examen. Kommer fler att lämna yrket om de inte behöver arbeta som läkare innan de får sin legitimation?

Lång väntetid mellan legitimation och tillsvidareanställning ökar risken för att man lämnar yrket. För

att minska denna risk måste väntetiden minskas genom ST-tjänster inklusive BT i tillräcklig omfattning.

Dåliga arbetsmiljö, hot och våld samt den dåliga löneutvecklingen verkar ha lett till att yrket tappat i attraktionskraft. Att så många funderar på att lämna yrket är ett tecken på det. Dessutom rapporterar flera regioner om ett minskat söktryck till AT, och samtidigt är väntetiden fortfarande historiskt lång. Färre söker studiemedel för medicinstudier utomlands vilket sannolikt innebär ett minskat antal utlandsstudenter. Därtill har vi under sommaren nåtts av nyheten att färre söker till läkarprogrammet på svenska universitet. Såklart kan exemplen ovan ha andra orsakssamband.

För att unga i framtiden fortsatt ska vilja bli läkare måste vi fortsätta kämpa för en bättre arbetsmiljö med bättre löneutveckling. Den dåliga arbetsmiljön är delvis kopplad till de långa väntetiderna, och de osäkra anställningar dessa innebär. Tiden från examen till specialist måste därför bli så kort som möjligt. Sker ingen förändring riskerar vi en kollaps av vården i framtiden.

Här har vi en stor utmaning. ■

Robert Holmqvist

Ordförande SYLF



Den dåliga arbetsmiljön är delvis kopplad till de långa väntetiderna