

Moderna Läkare



Rea på underläkare

Reportage

När journalisten ringer

Fackligt

Bra att veta när
du löneförhandlar

Tema Värde

Finder

Hitta kärleken
på sidan 11

Vi tittar närmare på varför lönerna sjunker

Innehåll

Tema: Värde

Medicinsk chef i stället för AT	4
Underläkarlöner: en angelägenhet för hela kåren	12
Den värdefulla studierektorn	22

Reportage

Press på jobbet	8
Finder	11

Fackligt

Signerat lokalordförande: Spelar det någon roll?	17
Därför ska din nya kollega ha högre lön	18
Utlandsutbildade behövs i svensk sjukvård	21
Krönika: Är det detta mina skattepengar går till?	25
SYLF-aktuellt	26
Ordförandeord: Avtalsrörelsen är i gång	27



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

Getty Images



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

Egenvärde – en anledning att säga ifrån

Att känna till och förstå sitt eget värde är grundläggande för att kunna utvecklas och bli framgångsrik i sitt yrke. Läkare är utan tvekan en av de mest dedikerade yrkesgrupperna när det handlar om att vårda och hjälpa andra människor. Skäliga arbetsvillkor för läkarkåren är en förutsättning för god vård och även för läkarnas yrkesmässiga utveckling.

I verkligheten, och särskilt i början karriären, tenderar många läkare att stå ut med orimliga förutsättningar i sina anställningar som ingen borde acceptera. I andra branscher accepteras inte företeelser som är en del av vår vardag; löneförhandlingar där man snarare blir meddelad en lön, gratis övertidsarbete trots rätt till ersättning enligt kollektivavtal, arbetsbelastning långt över en heltidstjänst. Exempler är många.

Varför ställer vi upp på detta? Det bygger ofta på en känsla av ansvar gentemot patienterna och en önskan att inte förlora möjligheten till fast anställning eller vidareutbildning. Det är förståeligt, men det är också viktigt att förstå att det inte är hållbart i längden.

Dålig ekonomi hos regionerna är inget nytt och vi har inte sett det sista av "tuffa tider" hos våra arbetsgivare. Det är extra viktigt, i besparingstider, att inte förlora perspektivet att arbetsmiljön måste vara hållbar och hälsosam för att vi ska kunna fortsätta att ge bästa möjliga vård. Att arbeta i en ständigt stressig och otillräcklig arbetsmiljö kan leda till utmattning och bristande kvalitet i vården, något som varken läkaren, patienten eller arbetsgivaren önskar. Faktum är att de stressrelaterade sjukskrivningarna aldrig varit så många som nu och de ökar dessutom bland läkare. Att säga ifrån när något är fel är en grundläggande princip för att förbättra arbetsförhållandena och även för att höja standarden för vården.

Förändring kommer inte ske genom att enbart fackligt aktiva vågar säga ifrån. Vi är alla beroende av

varandra och arbetsvillkoren kommer att förbättras först när vi gemensamt, som en sammansvetsad yrkeskår, tar itu med arbetsmiljöproblemen i vår vardag. Läkare som kommit längre i karriären spelar en viktig roll när de uppmuntrar unga kollegor att värdesätta sina yrkeskunskaper och sig själva. Det är samtidigt nödvändigt att övervinna gamla kulturer och förstå att läkaryrket inte är ett kall, utan ett arbete med rättigheter som måste respekteras.

Tiden är kommen för att gemensamt ta ställning och höja våra röster när orimligheter dyker upp i vår vardag, vare sig det gäller arbetssituationen eller patienternas vård. Att värdesätta sitt eget arbete och att kämpa för rättvisa arbetsvillkor är både en individuell uppgift och ett kollektivt ansvar som vi alla måste ta på oss. Våga be om hjälp, eller sträck ut en hjälpande hand till din kollega. Krävs specialisthandläggning eller bara stöd så finns vi i facket här för dig.

Det egna värdet måste få ta plats innan vi passerar bristningsgränsen. ■

Dålig ekonomi hos regionerna är inget nytt



FOTO TOMAS MELIN

Medicinsk chef i stället för AT



Julia Borg
Chefredaktör

Extraknäcket under studietiden resulterade i ett erbjudande om fast anställning efter examen. Moderna Läkare träffar **Tove Karlsson**, olegitimerad läkare och bland annat chef för det medicinska teamet på den digitala vårdplattformen Doctrin.

Text Julia Borg **Foto** Privat

Jag imponeras och fascinerats av andras kompetenser

En läkarexamen kan leda till andra arbetsuppgifter om dagarna än vad de flesta kanske tänker på. Ett examensbevis från läkarutbildningen måste inte innebära att man arbetar i vita kläder på sjukhus eller på en vårdcentral.

För Tove Karlsson var det inte självklart att gå in i Med Tech:

”Jag var rädd, skeptisk och längtade egentligen inte bort från sjukvården.”

Tove Karlsson har nu arbetat på Doctrin i fyra år och är idag ansvarig för flera olika områden och processer, bland annat för bolagets medicinska team.

Doctrin är en digital vårdplattform där patienten och vårdgivaren kan kommunicera med varandra, förbereda för fysiska besök och hantera andra nödvändiga administrativa processer. Doctrin har idag drygt 40 anställda och deras största kunder i Sverige är de privata vårdgivarna Capio och Praktikertjänst.

Trivdes med det kliniska arbetet

Efter att ha avslutat studierna på naturbruksgymnasiet i hemstaden Piteå flyttade Tove Karlsson till Stockholm för att börja läsa till läkare på Karolinska.

Under studietiden arbetade hon extra på Doctrin och bidrog till att bygga upp företagets anamnesformulär – frågor som patienterna svarar på när de tar kontakt med en vårdgivare eller som kan skickas ut till patienterna som förberedelse inför en besök. Under ett kort studieuppehåll i slutet av läkarprogrammet vikarierade hon både inom vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri och trivdes bra med det kliniska arbetet. Men när läkarstudierna avslutades fick hon frågan om hon ville börja arbeta heltid på Doctrin.

”Jag tvekade och hade en längtan efter den säkerhet som en legitimation ändå innebär”, berättar Tove Karlsson och beskriver hur hon vägde för- och nackdelar med att lämna det patientnära arbetet och börja arbeta på företaget i stället. Någon allmäntjänstgöring fanns nämligen inte i sikte.



Tove Karlsson, chef för det medicinska teamet på den digitala vårdplattformen Doctrin

***Jag var rädd,
skeptisk och
längtade egentligen
inte bort
från sjukvården***



Det blir lite intervallaktigt ibland

”Vad är det värsta som kan hända, fick jag till svar när jag frågade andra om vad de tyckte och det här har visat sig vara en bra matchning för mig.”

Brygga mellan användare och företaget

Tove Karlsson har ingen annan utbildning i botten eller erfarenhet av att arbeta med produktutveckling, utan har lärt sig det hon behöver på vägen.

Arbetsuppgifterna är omväxlande och hon delar sin uppmärksamhet mellan tre olika team och huger i där hon behövs mest. Mestadels arbetar hon med att sammanställa data och feedback från sjukvårdspersonal om använder sig av plattformen runt om i Sverige.

”Från början skapade det medicinska teamet anamnesformulär alla dagar i veckan. Nu när verktygen är på plats får vi göra om och göra rätt, vidareutveckla och anpassa efter vad Doctrins kunder vill uppnå nu och framåt.”

Tove Karlsson beskriver att hon fortfarande relaterar till vårdpersonal som ”mina kollegor” och har under det senaste året fått göra fler verksamhetsbesök runt om i landet vilket gett mersmak.

Vad är det viktigaste att tänka på i mötet med kunderna?

”Att lyssna på användarna! Jag ska använda min kunskap och bakgrund till att få andra att förstå vad användarna säger. Inte tolka in eller säga vad jag tror. När man lämnat kliniken är man inte en längre en potentiell användare av systemet. Man kan gissa men aldrig veta.”

Flexibla arbetstider

Tove Karlsson beskriver att hon inte saknar att bli schemalagd nattetid, men att arbete på obekvämtid kan behövas i perioder när mycket arbete behöver bli gjort på kort tid.

”Det blir lite intervallaktigt ibland.”

Flexibiliteten i arbetstiderna, att allt arbete inte måste ske mellan klockan åtta och fem på eftermiddagen, tycker Tove Karlsson också är en fördel:

”Vi har anställda som väljer att arbeta en del på kvällar och helger för att kunna hämta sina barn lite tidigare från förskolan”, berättar Tove och fortsätter:

Vi tror inte att ett digitalt system bättre kan fatta beslut om en patients vård

"Själv jobbar jag hemifrån två till tre dagar i veckan eftersom min hund inte trivs på hundedagis."

Utvecklande miljö

Det är inte bara flexibiliteten i arbetstiderna som Tove Karlsson ser fördelar med jämfört med att vara kliniskt verksam läkare. Att få arbeta tillsammans med personer med vitt skilda kompetenser och personligheter och få upptäcka kompetensråden vars existens man inte hade en aning om, är andra faktorer som hon upplever utvecklande.

"Jag imponeras och fascineras av andras kompetenser."

Idag arbetar fem läkare inom bolaget och enligt Tove Karlsson är den största skillnaden för läkarna på den digitala vårdplattformen, frånvaron av den emotionella stressen som den kliniska vardagen ofta förknippas med. Och fler läkare behövs i branschen för att utveckla de digitala verktygen.

Vilka egenskaper är bra att ha om man vill arbeta med att utveckla digitala verktyg?

"Man måste älska problemen; att identifiera och sedan lösa precis de problem som finns."

Vilka problem anser du att Doctrin löser?

"Anledningen till att jag stannat här är för att jag tycker om sättet som vi ser på vad vår produkt ska göra för vården. Vi försöker inte ersätta det som vårdgivaren har kompetens att göra. Vi tror inte att ett digitalt system bättre kan fatta beslut om en patients vård. Vi ska i stället underlätta för vårdgivarna att göra det som är viktigt." ■

TOVE KARLSSON

Ålder: 29 år

Bor: Stockholm.

Yrke: Produktägare, chef för Doctrins medicinska team och som chef för avdelningen som arbetar med kvalitetssäkring och regulatoriska frågor.

Fritidsintresse: Tyngdlyftning!

Press på jobbet



Julia Borg
Chefredaktör

Det händer att läkare blir kontaktade av media och journalister i sitt arbete. **Hediye Güzel**, kommunikationschef och **Alexander Kuzmicki**, chefsjurist på Läkarförbundet berättar vad man ska tänka på om media pressar på.

Text Julia Borg **Foto** Läkarförbundet

Det händer att journalister och media vill ha kontakt med läkare för att ta reda på hur det står till i verksamheten där de arbetar. Tanken på att få en mikrofon under näsan kan säkerligen kännas skrämmande. I den här artikeln ska vi försöka bena ut vad man ska tänka på om man blir kontaktad av media – både ur ett kommunikativt och juridiskt perspektiv.

Scenario 1: Journalisten undrar hur det står till på arbetsplatsen

Hediye Güzel har arbetat i över tjugo år med press- och kommunikationsfrågor. Hon poängterar tidigt under intervjun att mediakontakt ska ses som en möjlighet för läkare att påverka vården och läkarnas förutsättningar. Vanligtvis kontaktas läkare för att journalisten själv inte har samma inblick eller kunskap kring ämnet som hen ska rapportera om.

”Se inte media som ett hot. Tvärtom, media och kontakt med journalister är en möjlighet att berätta något om läkaryrket, om läkarens arbetsmiljö, om läkarens villkor” berättar Hediye Güzel och fortsätter:

”En journalist är ute efter information för att kunna

upplysa allmänheten och läsarna, ni läkare blir kontaktade i egenskap av att vara experter”.

Du måste inte svara direkt

Att vara transparent och saklig är viktiga pusselbitar för att få till en bra intervju. Samtidigt måste man inte svara på journalistens frågor omedelbart. Det är ju inte alltid man planerat att ha kontakt med en journalist när exempelvis lokaltidningen väl ring-er. Hediye Güzel råder att man först tar reda på vem journalisten är och vilka frågor hen vill ha svar på. Och lägg sedan på luren, fundera och återkom!

”Även om man skulle ha lite tid på lunchrasten så är det alltid bra att lägga på och fundera lite gran på vad man vill säga, man kan fundera på vad det är för bild man vill förmedla. Behöver man hjälp så kan man alltid höra av sig till pressjouren på Läkarförbundet.”

Journalisten vill att du uttalar dig i egenskap av läkare som står nära verksamheten, inte ha din personliga åsikt. Är man fackligt ombud så är du primärt talesperson för dina kollegor på kliniken – och bör såklart ha rådgjort med dem först.



Hediye Güzel
Kommunikationschef på Läkarförbundet.

Behöver man hjälp så kan man alltid höra av sig till pressjouren på Läkarförbundet

Be att få kolla på dina citat

Att inte ha färdiga budskap när man pratar med journalister är ett vanligt misstag som riskerar att göra att det du vill förmedla, inte kommer fram. Hediye Güzel rekommenderar att du har ett huvudbudskap och två delbudskap redo:

”Om de ringer om vårdplatsbristen eller arbetsmiljön på din arbetsplats, vad är det du vill lyfta i första hand? Och återgå hela tiden till dina budskap och förstärk dem med det du vill ha sagt”.

Till exempel: ”Det råder brist på vårdplatser på min arbetsplats och det leder till stora arbetsmiljöproblem samt etisk stress för mig och mina kollegor som vill hjälpa patienter.”

Ett annat vanligt misstag är att fortsätta prata med journalisten efter att du uppfattat att intervjun är avslutad. Tänk på att journalisten kan använda saker du sagt, även om du uppfattar situationen som ”off the record”.

”Finns det ett värde i informationen som journalisten

bedömer det så kommer det att användas, därför är en intervju slut först när ni har lagt på luren eller skilts åt” säger Hediye Güzel.

Innan journalisten publicerar en skriftlig artikel, har du rätt att få läsa dina citat och korrigera dem om journalisten missuppfattat vad du sagt. Du kan däremot inte peta i journalistens brödtext.

Skillnad mellan privat och offentlig verksamhet

Alexander Kuzmicki är chefsjurist på Läkarförbundet och vill särskilt förmedla till Sveriges yngre läkare att man måste ha koll på om arbetsgivaren är ett privat företag eller drivs i offentlig regi. Ens möjligheter som anställd att uttala sig om arbetsgivaren skiljer sig nämligen åt:

”Som offentligt anställd har du ett större utrymme för att framföra kritik på. I privat sektor så har du en större lojalitetsplikt gentemot en arbetsgivare, vilket begränsar den yttrandefriheten,” säger Alexander.

Offentligt anställda skyddas av meddelarfrihet enligt



Alexander Kuzmicki
Chefsjurist på Läkarförbundet.

Du får inte bedriva någon form av opinionsbildning mot din arbetsgivare

yttrandefrihetsgrundlagen, och kan muntligen lämna uppgifter till en journalist, som kan offentliggöra uppgifterna i media. Privat anställda omfattas inte i samma utsträckning och löper större risk för att bli avskedade om man framför kritik utanför verksamhetens väggar. Även om uppgifterna som lämnas är korrekta och viktiga för allmänheten att ta del av.

”Oavsett om du jobbar inom offentlig eller privat verksamhet så måste den information du lämnar vara saklig och faktabaserad. Du får inte bedriva någon form av opinionsbildning mot din arbetsgivare,” förtydligar Alexander Kuzmicki.

Visselblåsarlagen ska ge ökad transparens
Meddelarskyddet innebär också att chefen inte får försöka ta reda på vem som lämnat uppgifterna till journalisten. Gör chefen det ändå, begår personen i fråga ett lagbrott.

För att öka transparensen och göra det möjligt för arbetstagare att rapportera om missförhållanden, infördes 2021 den senaste svenska visselblåsarlagen. Den ger såväl offentligt som privat anställda möjlighet att rapportera om saker som skaver, även anonymt, till såväl arbetsplatsen som berörda myndigheter.

”Även privat verksamhet ska ju kunna granskas i och med att de finansieras av skattemedel” säger Alexander Kuzmicki om bakgrunden till visselblåsarlagen och berättar vidare att Läkarförbundet drevit ett ärende i tingsrätten där en läkare hamnat i kläm efter att larmat om allvarliga missförhållanden på arbetsplatsen hos en privat arbetsgivare, och inväntar nu domen.

Scenario 2- När något gått snett

Ibland blir det inte som man tänkt sig, trots bästa intentioner och förutsättningar. Eller så hamnar man mitt i en patients korståg mot vården. Om

tanken på att få en mikrofon under näsan känns skrämmande i andra fall, är det såklart ännu värre om man blir kontaktad i ett patientärende, eller sitter på de anklagades bänk.

Hänvisa till din chef

Hediye Güzels råd är att man inte uttalar sig själv i ärendet, utan hänvisar till sin chef. Man behöver alltså inte ta samtalet själv.

”Oavsett om man nu har gjort fel eller inte så är det en jobbig och känslig situation för den enskilda personen och det blir oftast inte bra att prata om sig själv” säger Hediye och rekommenderar läsarna att man även vänder sig till sitt fackliga ombud som kan vara en resurs i sådana här ärende.

Även om det kan kännas ofarligt att uttala sig generellt om hur man arbetar eller följt riktlinjer, så kan en misstänkt felbehandling leda till granskning av Inspektionen för vård och omsorg och i sällsynta fall till allmänt åtal. Det är inte alltid man vet om så kommer bli fallet när journalisten ringer.

”Skulle det bli en juridisk prövning vill man ju inte att det man sagt används mot en. Att man har uttryckt sig på ett sätt som kan tolkas eller som kan ha verkan på det potentiella ärendet” förklarar Alexander Kuzmicki på frågan om varför man som läkare inte bör uttala sig i patientärenden.

Tänk på sekretessen

Under intervjun påtalar Alexander Kuzmicki vikten av att tänka på patientsekretessen oavsett orsaken till att journalisten vill ha kontakt med dig. Som läkare hanterar vi dagligen uppgifter som omfattas av sekretess, och läkare ska som huvudregel aldrig uttala sig hantering av eller om patienter, oavsett om man arbetar inom privat eller offentlig verksamhet.

”Om det inte är så att patienten går med på att uppgifterna lämnas ut” avslutar Alexander Kuzmicki. ■

Finder

Olof Nilsson är en 30-årig ST-läkare i anesthesi- och intensivvård vars hjärta längtar efter något mer än smärtlindring och medicinska procedurer. Letar du också efter kärleken? Se hit!

Hur skulle du beskriva dig själv?

Jag är en lättsam kille som bor i centrala Kristianstad där jag också arbetar. Jag är väldigt förtjust i mitt jobb – just nu är det lite av ett specialintresse. Tidvis skivstångs-entusiast och skånsk skidåkare.

Vad gör du helst när du inte jobbar?

Malmö är trevligt att åka till. Där finns bra restauranger och nattliv om man vill gå på klubb, jag gillar techno och rave. Det var ett tag sedan jag var utomlands och klubbade. Att hitta ett fabriksrave i Berlin tillsammans med någon hade varit härligt!

Vad söker du i en partner?

Jag söker en tjej som jag kan ha ett

intellektuellt utbyte med, det är viktigt för mig. Jag tycker inte om att bråka, så konfliktsökare undanbedes. Generellt är jag inte så kräsen, men rödlätta tjejer är jag väldigt svag för.

Vad har du att erbjuda?

Jag skulle säga att jag är rätt rolig med lite mörka inslag i humor och sinne. Framför allt är jag lätt att ha att göra med. Jag är bra på att laga mat och har ordnad ekonomi, haha!

Gillar man stadiga karlar är jag ett kap.

Hur är en riktigt bra första date?

En europeisk huvudstad, avsmakningsmeny, techno. Köpenhamn ligger ju nära.

Blir det en högerswipe för dig?

Vill du komma i kontakt med Olof? Maila till julia.borg@slf.se så förmedlar vi kontakt.

Söker du också efter kärleken?

Hör av dig till julia.borg@slf.se om du vill vara nästa läkare ut i **Finder**.



Underläkarlöner: en angelägenhet för hela kåren



Karin Ström
Underläkare

Löneutvecklingen för underläkare går bakåt. Hur ska vi vända utvecklingen?
Moderna Läkare pratade med tre fackliga representanter om vad du kan göra, och framför allt vad vi kan göra tillsammans.

Text Karin Ström **Foto** Gabriel Liljevall och Bildbyrån

Underläkarnas löner sjunker, konstaterades nyligen i en rapport som bland annat uppmärksammades i Läkartidningen den 16 juni. I rapporten kunde Anders Kjellberg, professor i sociologi vid Lunds universitet, med hjälp av uppgifter från Statistiska centralbyrån se att läkare halkar efter i löneökningstakt generellt, och speciellt ST- och AT-läkare. Den genomsnittliga löneökningstakten för alla yrken under 2015–2021 var enligt rapporten 2,6%. För läkare över lag var den under 2%, och för ST-läkare och AT-läkare uppmättes den till 1,8% respektive 1,6%. Att underläkarna under lång tid har halkat efter lönemässigt tycker SYLF:s ordförande Robert Holmqvist är ett tydligt tecken på att det viktiga arbete som underläkarna gör inte visas den uppskattning som det förtjänar:

"Underläkarna gör ett väldigt viktigt jobb inom vården. Utan oss skulle vården inte fungera. Vi måste bli bättre på att inte acceptera låga löner vid anställning. Jag är fullt medveten om att detta är väldigt svårt. Vi måste ha våra utbildningstjänster för att komma vidare i karriären och det vet arbetsgivarna. Så länge de vet att det finns andra som kommer att ta tjänsten till en lägre lön har de en stor fördel", säger Robert.

Det vi måste bli bättre på är att stå på oss när det gäller lönen och att framhäva oss själva, menar Robert. Vi måste bli bättre på att få arbetsgivarna att förstå varför vi är värda en högre lön:

"Vi kan inte fortsätta att acceptera låga löner, för så

HR beskrev att läkarna hade för höga löner utifrån sin utbildning



länge vi gör det kommer lönerna att fortsätta nedåt jämfört med andra. Jag hoppas verkligen att vi kan vända utvecklingen, men det kräver att vi arbetar tillsammans både som kollektiv och som individer. Från fackligt håll måste vi bli mycket bättre på att hjälpa individerna att förhandla."

Robert Holmqvist gör idag en ST inom psykiatri i Stockholm. Han har alltid brunnit för det fackliga arbetet, eftersom bra arbetsförhållanden är en förutsättning för att göra ett bra jobb:

"Vi måste ha en bra arbetsmiljö och uppskattning för det jobb vi gör, och lika viktigt är det att få andra att inse hur viktigt det är för att vi ska kunna göra ett bra jobb. Vi ser att stressrelaterade sjukskrivningar

aldrig varit så höga som de är nu och att det ökar hos läkare. Detta är ett tydligt tecken på dålig arbetsmiljö och att arbetsgivarna inte i tillräcklig omfattning visar att de uppskattar jobbet vi utför", avslutar Robert Holmqvist.

Undersökning visade på minskad köpkraft

En som studerat läkarlönerna ingående är SYLF:s ordförande i Dalarna, Linus Perlerot. Yrkesmässigt delar han nu sin tid mellan en ST-tjänst med glesbygdsprofil i Härjedalen och Ludvika närukut. Det fackliga engagemanget började redan under studietiden:

"Jag har ganska liten tilltro till att människor med makt kommer att göra saker bättre av sig själva. Arbete är

Robert Holmqvist, ordförande SYLF.



Vi måste bli bättre på att inte acceptera låga löner vid anställning

en central del av människors liv, så för mig är fackligt arbete ett sätt att arbeta samhällsprogressivt och samtidigt skapa bättre hälsa för våra patienter”, säger Linus Perlerot.

Under studietiden började Linus och en kompis, som var duktig på att plocka fram data, titta på hur köpkraften förändrats för överläkare i Sverige från 50-talet och framåt. De såg då att den genomsnittliga svenskens och den genomsnittliga överläkarens köpkraft närmade sig varandra från 50-talet fram till 70-talet.

”Det var i enlighet med den allmänna samhällstrenden. Men på 80-talet, hände något. Då gick andra högutbildade grupper och de som ägde framåt – men inte vi. På 90-talet kom slakten av den offentliga verksamheten. Under de här decennierna misslyckades man i min mening med att slå vakt om läkarnas löner och arbetsmiljö.”

Strategi för att sänka läkarlöner

Under sin AT engagerade sig Linus regionpolitiskt i Jönköping. Under ett politiskt möte kom en HR-grupp från regionen och gjorde en presentation om lönerna, vilket fick Linus att misstänka att det pågår ett strategiskt arbete för att hålla tillbaka läkarlönerna:

”HR beskrev att läkarna hade för höga löner i relation sin utbildning, i jämförelse med ingenjörer. Men de ingenjörer de jämförde med var de som var anställda i regionen. De är väl knappast representativa för ingenjörer i Sverige lönemässigt! Vidare presenterade HR-gruppen en plan för hur de skulle jämna ut den här ”orättvisan” genom att få ner läkarlönerna på 10 till 20 års sikt. Där och då uppstod ett bredare intresse för den här frågan.”

Eftersom löner är offentlig handling begärde Linus ut dem och gjorde en mer omfattande översikt. I den här egna sammanställningen kunde Linus se att löneutvecklingen för läkare varit under inflationsmålet, alltså det mål för inflationen som Riksbanken satt, och utvecklats sämre än andra vårdyrken.

”Jag tycker inte att man ska ställa yrkeskategorier mot varandra. Men det är ändå viktigt att belysa att detta inte gäller hela vården. Man har förfördelat läarkollektivet, och särskilt underläkarna”, säger Linus.

Det Linus såg i sin sammanställning stämmer alltså bra överens med siffrorna i Anders Kjellbergs rapport, som även den kunde visa att läkarna stack ut bland vårdyrkena. Linus tror dock inte att frågan går att lösa på individnivå:

Linus Perlerot, ordförande SYLF Dalarna.



"Det finns ett starkt narrativ kring den individuella löneförhandlingen, men det funkar bara om man sitter på väldigt starka kort, vilket man sällan gör när man söker en specifik ST-tjänst hos en region som behöver anställa långt färre ST-läkare än vad som söker. Regionen har en alldeles för bra förhandlingsposition."

Men Linus är hoppfull. Stockholms AT-lönetrappa är ett exempel på en löneutveckling som faktiskt följer märket, som är normen för löneökningar på hela den svenska arbetsmarknaden. Region Västmanland har verkligen satsat på läkarlönerna och har haft bäst utveckling av alla i hans sammanställning.

Prioriterad fråga för läkarförbundet

Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale anser att frågan om underläkarnas löner är väldigt viktig, inte bara för underläkarna själva:

"Vissa regioner har satt i system att förlänga tiden mellan examen och specialist för att få mycket läarkompetens till låg kostnad. Detta är framtidens specialister och överläkare, och arbetsgivarna kommer att tappa dem om de missgynnas i början av karriären – det är kompetenta, drivna individer

som har möjlighet att välja något annat i längden", säger Sofia och fortsätter:

"En av tre läkare tidigt i karriären funderar att lämna yrket, och det har vi inte råd med. Lönen för läkarna mellan examen och specialist är också en angelägenhet för hela yrkesåren, eftersom den kommer att påverka allas löner. Därför är detta en av Läkarförbundets mest prioriterade frågor."

Vill att staten tar större ansvar

Anders Kjellbergs rapport byggde på löner som arbetsgivarna rapporterar in till Statistiska centralbyrån, inklusive ett stort urval läkare från den privata sektorn – men inte alla. Läkarförbundet föredrar att titta på den statistik som bygger på lönen hos samtliga medlemmar i Läkarförbundet – det som kallas den partsgemensamma statistiken – som tyvärr även den visar att underläkarna missgynnas. Medan specialistläkarnas löneutveckling följer märket i den statistiken, ligger AT-läkarna och ST-läkarnas löneökning precis under.

"Det är vi inte nöjda med. Vi ser det som en effekt av underdimensioneringen av utbildningstjänsterna; AT, ST och BT. Så länge det är fler sökande än det finns tjänster kan arbetsgivarna hålla nere lönerna.

En av tre läkare funderar att lämna yrket, och det har vi inte råd med

Jag är en obotlig optimist och tror att den här trenden går att vända



Om arbetsgivaren har tjänsten som du behöver för att få din legitimation, hur lätt är det då att förhandla? Vi har satsat mycket krut på att påverka politiken i den frågan; på att försöka få staten att ta större ansvar för utbildningstjänsterna, eftersom regionerna inte löser problemet. Vi har också lagt fram förslag på hur man ska kunna skynda på genomströmningen från nyutexad till specialist."

Ta hjälp vid förhandling

För att vända utvecklingen tycker Sofia att man både kan föra en dialog med fackliga företrädare och sätta press på arbetsgivaren på så sätt, och förhandla om sin lön. Det enda utesluter inte det andra – tvärtom går de istället hand i hand:

"När jag själv löneförhandlade för min ST-tjänst ville HR sänka lönen med 2000, trots att min chef och jag var överens. Jag argumenterade mig blodig, men lyckades inte rå på situationen. Till slut hörde jag av mig till min lokalförening, som löste situationen med ett telefonsamtal. Där och då lovade jag dyrt

och heligt att jag skulle vara Läkarförbundet trogen för resten av livet. När vi ställer krav med facket i ryggen blir vi starkare, helt enkelt."

Sofia skulle vilja råda alla som ska förhandla om lönen på sin nya tjänst att ta kontakt med sin lokala förening eller Läkarförbundets medlemsservice, för att få hjälp och stöd kring hur man ska tänka och vad man ska säga. Det är svårt att komma till rätta med en låg första lön, så det är viktigt att ta hjälp om man känner sig osäker, till exempel om man kanske aldrig löneförhandlat innan.

"Jag är en obotlig optimist och tror att den här trenden går att vända, både genom att vi som förbund och individer blir tuffare i våra förhandlingar och genom politiskt påverkansarbete. Jag tycker mig se en större medvetenhet bland politiker att läkarbristen måste lösas med bättre villkor. Det finns en stor ilska bland yngre läkare över situationen, och höjer tillräckligt många rösten brukar det bli lättare att förändra", avslutar Sofia Rydgren Stale." ■

Spelar det någon roll?

Som ordförande i SYLF Göteborg kastas jag ofta mellan hopp och förtvivlan. Det kanske många av er andra känner igen er i; fackligt arbete kan vara väldigt roligt och givande, men även trådigt och ångestskapande.

I Göteborg är vi en ganska liten styrelse som trots detta fungerar väldigt väl. Det är personer som tar sitt engagemang på stort allvar och de är en stor del i att göra SYLF-uppdraget så roligt som det faktiskt är. Det finns oerhört mycket att arbeta med och ibland kan det kännas oöverstigit, men då är det samarbetet och utbytet i styrelsen som motiverar mig att fortsätta jobba. Det var trots allt en motion från en styrelse jag tidigare satt i som bidrog till att underläkare före AT idag har krav på handledare. Arbetet vi lägger ned leder faktiskt någonstans.

De flesta som känner mig vet att jag brinner för våra yngsta kollegors villkor och arbetsmiljö. Anledningen till att jag själv engagerade mig var att jag insåg att jag som vikarierande underläkare hade mer ansvar och lägre lön än mina AT-kollegor – och dessutom ingen handledare. Därför ville jag se till att alla icke-legitimerade underläkare som kom efter mig skulle få bättre arbetsvillkor än de jag hade.

På ett sjukhus där underläkare före AT inte får möjlighet att förhandla sin ingångslön, där ST-läkare jobbar stenhårt med höga krav på (obetald) forskning, där nya specialister inte får lov att förhandla sin specialislön, finns det mycket kvar att göra. Sahlgrenska Universitetssjukhuset är Norra Europas största sjukhus, splittrat mellan minst tre tomter som ibland har väldigt lite samröre med varandra. Min egen klinik är så stor att vi skickar remisser mellan teamen. HR i Västra Götalandsregionen (VGR) har dessutom en helt egen parallell verksamhet som allt mer rör sig mot att ta beslut regionalt, utan kontroll eller insyn från oss i verksamheterna. Hur kan vi som fackliga göra någon

skillnad över huvud taget i denna kolossverksamhet? Det funderar jag på ibland.

En stor fråga just nu handlar om omvårdnads- underläkares vara eller icke-vara. Jag är glad över att både Läkarförbundet och Vårdförbundet tycker att denna anställningsform inte skall få existera, och att frågan i sig har blivit något alla delar av Läkarförbundet i VGR jobbar med. Vi har däremot mycket kvar att arbeta med när vår HR-ledning säger att det är bra när underläkare bara arbetar med omvårdnad och inte har några planer på att minska på denna anställningsform.

Precis som en nattjour på vår ortopedakut, känns mitt fackliga arbete ofta som ett sisyfosarbete. Trots det vill jag fortsätta arbeta för våra frågor, och då främst för våra yngsta kollegor.

Skall vi då bara räkna våra vinster, eller är det arbetet som räknas mest? Ibland kan det vara lätt att fastna i allt som fortfarande behöver förbättras, och glömma bort allt det som vårt arbete faktiskt medfört.

Det är därför jag tror att samarbetet mellan alla oss i SYLF är så viktigt. När min egen motivation tryter känns det oerhört bra att andra finns där så att vi kan växeldra och tillsammans göra våra kollegors arbetsliv lite bättre.

Louise Karlsson
Ordförande
SYLF Göteborg

Ibland kan det vara lätt att fastna i allt som fortfarande behöver förbättras



Därför ska din nya kollega ha högre lön



Björn Gunnarsson
Förste vice ordförande

Under året har vi kunnat läsa om sjunkande löneläge för läkare. Hur kommer det sig, när Läkarförbundet samtidigt säger att man lyckas bra i de årliga löneöversynerna? SYLF:s förste vice ordförande **Björn Gunnarsson** reder ut hur lönebildning fungerar och ger tips inför din förhandling.

Text Björn Gunnarsson **Bild** Getty Images

Får man en löneökning varje år?

Löneförhandling är något många tycker är svårt och obehagligt. Samtidigt tycker nog de flesta att det är väldigt viktigt, det sätter ju ett värde på ens arbete. Men hur reagerar vi när en ny kollega får högre ingångslön än man själv, när man själv har mer erfarenhet och känner sig mer kompetent? Gör detta ens arbete mindre värt? Går det att omförhandla sin lön till nästa år? Låt oss djupdyka i lönebildning med fokus på just förhandling.

Så fungerar den årliga lönerevisionen

Varje gång du påbörjar en ny tjänst ska du individuellt förhandla om din lön. För att kunna komma med bra argument till chefen under löneförhandlingen

måste man först förstå hur vår lön utvecklas efter att man blivit anställd.

Varje år justeras din lön upp för att hänga med i prisökningstakten och löneutvecklingen i resten av samhället, något som kallas årlig lönerevision eller löneöversyn. Detta är ingen individuell löneförhandling, däremot är facket med i processen för att se att det går rätt till och att diskriminering inte föreligger i lönebildningen och att arbetsgivaren kan motivera lönepåslagen för våra medlemmar på ett sakligt sätt.

Hur mycket pengar som skjuts till för lönerevision förhandlas fram mellan Läkarförbundet och Sveriges



kommuner och regioner (SKR) i samband med kollektivavtalsrörelsen. Detta resulterar i en procentsats på hela kollektivets löner: för 2023 var denna 4,1%.

Mer pengar att fördela när kollegor byter tjänst

Som individ är du dock inte garanterad den överenskomna löneökningen. Då det är ovanligt att arbetsgivaren väljer att skjuta in extra pengar till revisionen innebär det att om någon ska kunna premieras för ett gott arbete, måste någon annan få mindre än 4,1 % i ökning.

Ofta driver facket att den som byter tjänst under året ger sin del av den tilltänkta löneökningen till övriga,

då den ändå ska förhandla om ny lön. På så vis kan vi få en större del av revisionspengarna att stanna och verka till nästa års revision. Annars försvinner pengarna från arbetsplatsen när personen i fråga sedan slutar och löneökningen går till spillo. Med det här arbetssättet får den lokala läkarföreningen mer pengar att fördela ut på resten av kollegorna och gör att man många gånger hamnar på en högre procentsats än den nationellt överenskomna för de individer som stannar på arbetsplatsen.

Är det orättvist att inte få ta del av den årliga revisionen när man ska lämna sin arbetsplats? Det kan man tycka, men samtidigt får man dra nytta av

Det är helt okej att löneförhandlingen tar tid!

En ny lön under median sänker kollektivets lön

den här strategin alla andra år. Inför din nästa anställning har du möjlighet att förhandla dig till en lön som kompenserar för några månaders utebliven löneökning.

Ingångslön + revision = lönebildning

Får man en löneökning varje år? I antal kronor får du en löneökning, men huruvida det är en faktisk löneökning jämfört med utvecklingen i övriga samhället är en mer komplicerad fråga. På gruppnivå vet vi att lönepåslagen varit större än inflationen de flesta år. Men för de allra flesta innebär den årliga uppräkningsjusteringen av lönen en inflationsjustering – din lön ökar alltså inte jämfört med samhället.

Under sommaren och våren har Läkartidningen rapporterat att läkares löner tappar i utvecklingstakt. Men om Läkarförbundet får till bra lönerrevisioner, varför tappar vi då i köpvärde jämfört med övriga samhället? Det tråkiga svaret är att vi på gruppnivå har accepterat för dåliga ingångslöner. Lönebildningen står nämligen på två ben: Ingångslöner och lönerrevisioner.

Du tjänar på att din nya kollega tjänar mer

Ofta använder chefer argumentet att man inte kan tjäna mer än andra, mer erfarna kollegor när man är ny. Tänk på det: om löneökningarna för kollektivet primärt syftar till att vi inte ska sacka efter gentemot prisbilden i samhället, innebär det att vi måste hålla oss kvar på medianlönen som grupp, annars tappar vi i värde.

Exempel: På en klinik ligger ST-läkarnas medianlön på 50000. Den nyaste har 49000. Om du blir deras nya kollega känns det ganska naturligt att du kommer få 48000, du har ju minst erfarenhet. Men då sjunker medianlönen på kliniken eftersom du accepterar en lön under den. Det innebär faktiskt att chefen får en mindre pott pengar att dela ut i nästa års revision. Att försöka rätta till dåligt satta ingångslöner med hjälp av lönerrevisionen är en dålig strategi, det gör att man tar av dina kollegors del av löneökningstrymnet för att justera din lön och gör att deras löner stagnerar.

För hur var det egentligen – kan jag omförhandla min lön inför nästa år? Det förenklade svaret är nej. Detta tillåts sällan inom vare sig stora organisationer som regioner eller små privata enheter, vilket gör att ingångslönen för en tjänst är tongivande för löneutvecklingen under din karriär. ■

Så vänder vi den nedåtgående spiralen

1. Sluta jämföra lön som ditt värde gentemot dina kollegor, men våga diskutera lön i läkargruppen och med andra kliniker. Peppa varandra inför löneförhandlingar och hjälp varandra med goda argument.

2. Bli inte sur när en yngre kollega får högre lön än du, detta innebär att de gjort ett bra jobb med sin löneförhandling och det innebär inte att du är mindre värd – snarare ökar det ju chefens pengapåse vid revisionen vilket innebär att du kanske kan få mer! För om den nya kollegan går in högt kan delar av dess procentsats ges till andra nästa år, men ändå tjänar gruppen och den nya på det ekonomiskt, jämfört med ifall den gick in lägre i lön och fick en stor löneökning.

3. Vad bör ingångslönen vara? Minst medianlön för kliniken på den nivå du förhandlar om, allt under detta sänker lönen för kollektivet.

4. Tänk även på vilket års lön du går in på – om revisionen inte är färdig för året ska du ha medianlön + medianpåslaget (dvs. 4,1 % 2023) för annars hamnar du under medianen när förhandlingarna väl är färdiga. Kontakta din lokala SYLF-avdelning eller läkarförening för att ta reda på om årets revision är genomförd eller inte.

5. Ge goda argument för vilka meriter du har utöver det som krävs för arbetet. Har du gått några kurser av värde? Tidigare erfarenheter? Vad kan du tillföra som ingen eller få andra gör? Glöm inte att också förhandla om andra saker än pengar – till exempel forskningstid eller att pendling är arbetstid om du inte är på ditt huvudsjukhus.

6. Är ni inte överens i första förhandlingen, be om att få bordlägga förhandlingen så att du kan få tänka och stämma av med facket och kollegorna. Det är helt okej att löneförhandlingen tar tid!

7. Ha andra alternativ och var förberedd på att tacka nej om du inte blir nöjd med lönen. Enda sättet att få upp våra löner är genom att vi slutar ta dåligt betalda arbeten.

Sammanfattningsvis är lön ofta en känslig fråga. Det är en siffra, ett värde på det jobb vi gör. På grund av detta använder vi det ofta för att jämföra vårt värde mot andras, tyvärr utan förståelse för att jämförelsen gör att hela läkar-kollektivet tjänar mindre på sikt. En ny lön under median sänker kollektivets lön, medan en yngre kollegas högre lön i långa loppet kommer gynna både din och alla andras löner.

Utlandsutbildade behövs i svensk sjukvård

SYLF har tagit del av de fuskanklagelser som Aftonbladets program "200 sekunder" riktat mot flera central- och östeuropeiska läkarutbildningar.

Det verkar förekomma brister på några av de lärosäten där läkarutbildning bedrivs, till exempel i de praktiska momenten. Vi välkomnar därför att myndigheterna tar upp problematiken med sina svarigheter i de länder där problemen uppdragats.

Men bilden behöver nyanseras. Den absoluta majoriteten som studerat utomlands är duktiga läkare som är en värdefull resurs för svensk sjukvård. Utan dem hade sjukvården inte fungerat.

De flesta universitet har en rigorös examineringsprocess med skriftliga, muntliga och praktiska prov under hela utbildningen. Trots detta vittnar flera kollegor som utbildat sig utomlands om att man på svenska arbetsplatser blivit ifrågasatt och sedd som en sämre doktor tills man bevisat motsatsen. Det är sorgligt att vi som profession har denna typ av fördomar mot våra egna kollegor.

Även om man har en god medicinsk grund att stå på möter man svårigheter i sitt dagliga arbete om man inte är van vid det system man arbetar i. Den som studerat utomlands och inte haft någon praktik i Sverige har inte fått samma förutsättningar att lära sig hur svensk sjukvård fungerar under utbildningen. Men man lär sig snabbt.

En introduktion måste vara personligt anpassad och komma i rätt tid. Idag arbetar tyvärr flera kollegor medan de väntar på både AT och BT, som faktiskt borde vara deras första steg ut i den svenska vården. I och med att alla läkare framöver kommer att få sin legitimation från universitetet så blir BT även en kontrollfunktion för att hitta eventuella kunskapsluckor så att man kan skapa en åtgärdsplan.

Det framgår nu, tydligare än någonsin, att det behövs fler BT-platser så att alla kan introduceras när de blir yrkesverksamma läkare i Sverige. För mycket kritik av "odugliga individer" handlar ju egentligen om just det – bristen på introduktion.

SYLF:s centralstyrelse

Den värdefulla studierektorn



Nemanja Samardzic
Underläkare

Runtom i landet arbetar studierektorer dagligen med att skapa värde för alla utbildningsläkare, med målet att säkerställa en högkvalitativ utbildning i kombination med en trygg och utvecklande miljö. Moderna läkare har träffat **Magnus Tufvesson**, AT-studierektor i Piteå, för ett samtal om studierektorsuppdraget, yrkeslivet och de utmaningar som väntar morgondagens utbildningsläkare.

Text Nemanja Samardzic **Foto** Privat

Det finns stora likheter mellan kollegial handledning och patientmöten

När vi sökte efter studierektorer att intervjua hörde flera personer av sig och talade varmt om dig och ditt studierektorskap! Men hur ser din bakgrund ut, och hur kom det sig att du blev studierektor från första början?

Jag är en 51-årig distriktsläkare som är uppvuxen i Skåne och Småland, men via läkarstudier i Umeå hamnade jag slutligen i Piteå där jag blivit kvar ända till idag. Under ett antal år var jag verksamhetschef för en vårdcentral och jourcentral, men hela tiden bar jag med mig ett starkt utbildningsintresse. Någonstans kring 2017 dök chansen upp att bli AT-studierektor för primärvården i Piteå, vilket jag då givetvis nappade på!

Hur väcktes ditt intresse för undervisning?

Jag har alltid tyckt om undervisning och klinisk handledning och ser att det finns stora likheter mellan kollegial handledning och patientmöten när det gäller att kunna förklara och förtydliga medicinska resonemang. Därför har det alltid varit väldigt tilltalande och utmanande att hitta vägar för att utvecklas som handledare och läkare.

Hur ser rollen som studierektor ut – vad gör man egentligen?

Arbetet som studierektor vilar i mångt och mycket på två ben. Dels det rent administrativa och kunskapsstyrda – man ska se till att utbildningen fungerar och att AT-läkarna ges förutsättningar att nå målen. Den biten består mycket av planering och kontakt med föreläsare och kollegor som arrangerar utbildningsmoment. Ibland undervisar man även själv. Sedan finns också den mjukare delen av uppdraget, som handlar om att stötta och utveckla AT-läkarna som individer och kollegor. Det sker exempelvis genom regelbundna arbetsplatsträffar och individuella utvecklingssamtal för att kunna fånga upp sådant som händer på klinikerna och stötta där det behövs.

Hur är man en bra studierektor enligt dig?

Delvis handlar det givetvis om att se till att man kan uppfylla formalia, alltså tillhandahålla en god utbildning, både teoretiskt och praktiskt. Men för att vara bra på det handlar det också om tillämpning och att vara en god stöttare i processen. Man måste

Magnus Tufvesson
AT-studierektor i Piteå

Det är tufft men viktigt att värna utbildning i det vårdklimat som råder idag



Den stora fördelen med den här typen av uppdrag är att få möta alla unga, entusiastiska kollegor på väg ut i ett yrke som jag själv övervägande har tyckt varit fantastiskt!

fungera som ett bollplank för AT-läkaren och även för klinikerna. Jag tror att en nyckel i det hela är att förstå AT-läkarnas speciella situation, där man hoppar runt mellan olika kliniker och aldrig riktigt "hör hemma" någonstans långsiktigt. Det har sina utmaningar, och därför är tillgänglighet och kontinuitet viktiga begrepp precis som i patientmötet.

Vilka utmaningar finns i din roll, och hur tacklar du dessa?

Studierektorsrollen innebär ett stort ansvar, och man har tyvärr ett begränsat formellt mandat att driva igenom förändringar i organisationen. Det kräver en förmåga att förstå organisationsstrukturer och kunna påverka ledningspersoner i en rätt riktning gällande utbildningsfrågor. Man är beroende av att ha en klok ledning bakom sig, som antingen redan har förstått vad som behövs eller är mottagliga för påverkan. Det är tufft men viktigt att värna utbildning i det vårdklimat som råder idag, särskilt när man ser att AT-läkare riskerar att må dåligt och fara illa.

Vilka utmaningar står vi inför när det gäller utbildning av läkare framöver, och hur bör dessa hanteras på lokal och nationell nivå?

En utmaning kommer vara att fortsatt behålla utbildningsfokuset i en framtid där vården kan göra

alltmer och där samhället förväntar sig allt mer. Utbildning får inte nedprioriteras i sådana lägen, eftersom ett gott utbildningsklimat är totalt nödvändigt för att kunna bedriva framtidens sjukvård. Lokalt behöver man jobba med att bli mer strukturerad och organiserad i de bedömningar som görs av utbildningsläkarna redan på de kliniska placeringar man gör som läkarstudent – i synnerhet när det nya läkarprogrammet är legitimationsgrundande. På politisk nivå tror jag att utmaningen är att uppvärdera utbildning. Undervisning är bland det viktigaste vi gör, och det måste synas och höras.

Vad vill du skicka med till yngre kollegor som är intresserade av ett studierektorsuppdrag i framtiden?

Våga prata med din lokala studierektor och fråga "Hur gjorde du?" – ofta kan man få goda råd om hur det fungerar lokalt. Jag vill också uppmuntra till att tidigt anmäla sig till AT-undervisningstillfällen för att träna på att själv undervisa, lära sig och visa intresse. Så småningom kan man lokalt på sin klinik visa intresse för att bli underläkaransvarig eller AT-läkaransvarig, innan man senare söker sig till mer klinikövergripande studierektorskap. Den stora fördelen med den här typen av uppdrag är att få möta alla unga, entusiastiska kollegor på väg ut i ett yrke som jag själv övervägande har tyckt varit fantastiskt! ■

Är det detta mina skattepengar går till?

Sjukhuset – en oändlig skattkammare. Ibland stirrar jag misstroget på skattekartan. Var går egentligen skattepengarna?

Krönika av Elvira Gullberg, underläkare

”Är det detta skattepengarna går till?” tänker jag när jag tvingas redigera det jag tydligt sagt i diktafonen. Min taligenkänning (förkortat *TIK*) har än en gång tolkat meningen ”patientens anamnes är något osammanhängande”, som ”patientens mamma ses som något stort och sammanväxande”. Jag har döpt min tokiga *TIK* till *min lilla TIK-tok*, eftersom den för närvarande tar mer av min uppmärksamhet än själva appen TikTok. Det är en klen tröst att Kina inte hör vad jag säger (inte vad jag vet i alla fall).

”Är det detta skattepengarna går till?” tänker jag när jag bråkar med tjänstetelefonen och måste slå varje siffra med våld för att den ska reagera. Patientens tre kort är *tanke, oro och önskan*. Mina kort när jag slåss mot telefonens knäppa knappar är *katastroftanke, Doro och dödsönskan*.

”Är det detta skattepengarna går till?” tänker jag där jag står med rektoskopet och letar efter lumen. Hur många hål-håll kan det finnas? Med pannan i djupa veck letar jag efter vecket, men det enda som är väck är jag.

”Är det detta skattepengarna går till?” tänker jag där jag står i mörkret och tittar på en skärm som visar den rafflande upplösningen av hur gallblåsan avlägsnas från patienten på operationsbordet. En skattefinansierad Youtube-tittare. Jag fantiserar om dagar där jag åtminstone får ge sken av att vara användbar, där man får haka på med haken, då är det upp hakan. Mest fantiserar jag om att få låna en pall.

”Är det detta skattepengarna går till?” tänker jag när patienten beskriver sjukhusmaten som ”torrfoder”



FOTO DAVID MÖLLER

och som ”skattefinansierad kattmat”. ”Skattmat?” föreslår jag. Patienten tycker inte att det är roligt. ”Förlåt, jag ska inte spinna vidare”, säger jag. Patienten ber mig lämna rummet. Sjukhuset är en enda stor skattkammare. När man står där med skattekartan och inser vad skattepengarna går till är det lätt att få huvudvärk (R519 Skattevärk UNS). Men man får försöka att tänka på annat, kanske lägga friskvårdsbidraget på skattyoga, smörja in sig med någon dyr skattsalva eller helt enkelt välja att se på det ovärderliga som skattepengarna faktiskt också går till. De går till att hinna höra en patient säga ”tack för att du lyssnade” (tala är silver, och ibland är tiga vad dina skattepengar går till). De går till koncentrerat och välplanerat rondarbete (morgonrond har guld i mond – något jag verkligen inte brukar säga). De går så klart till allt det där ovanstående också, men det måste nog vara så. Den patient som får en läkare med både erfarenhet och tålmod kan skatta sig lycklig. ■

SYLF-aktuellt

SYLF Östergötland ser till att alla utlovade ST-platser i allmänmedicin fylls

Efter fackligt påverkansarbete har Region Östergötland beslutat att det ska finnas ett listningstak om 1100 listade patienter per distriktsläkare. Det har medfört att man behöver anställa betydligt fler ST-läkare i allmänmedicin i regionen. Genom handfasta råd till lokala medlemmar har SYLF Östergötland gett tips på hur man kan omvandla redan befintliga anställningar som legitimerad läkare till en faktisk ST-tjänst.

120-årsfirande på Läkarförbundets fullmäktige

Sveriges läkarförbund fyller 120 år, vilket firades i Stockholm i början på november. Till fullmäktigemötet hade SYLF skrivit ett flertal olika motioner, från reducerad medlemsavgift vid föräldraledighet till att säkerställa en bättre lönecoachning för förbundets medlemmar. Kvaliteten på lönesamtal och möjlighet att påverka lönen måste bli bättre i hela Sverige. Delegationen bestod av 19 personer från hela landet.

Lidköpings IVA och akut läggs ned – SYLF kallade till krismöte för medlemmarna

Många regioner lider just nu av stora budgetunderskott. Efter en tids diskussion kom plötsligt beskedet i början av oktober att IVA och akuten på Lidköpings lasarett läggs ned. SYLF Skaraborg kallade till möte. Situationen är oroande, inte minst för de AT-läkare som nyligen anställts och nu utlovas möjlighet till arbete i Skövde i stället. SYLF arbetar tillsammans med den lokala läkarföreningen för att hitta lösningar för de drabbade.

Påverkas du av budgetunderskotten där du arbetar? Blir din utbildningssituation lidande? Randningar som ställs in och handledartillfällen som blir ännu färre? Kontakta oss på kansli@sylf.se eller styrelse@sylf.se för att dela med dig av dina erfarenheter så att vi kan påverka dina rättigheter. Du har som medlem alltid rätt till rådgivning av Läkarföreningen eller förbundets medlemsrådgivning som nås på 08-790 35 10 eller medlemsradgivning@sylf.se.

Oförändrad medlemsavgift

Allt blir dyrare, men inte medlemskapet i SYLF centralt. SYLF har en indexerad medlemsavgift som följer konsumentprisindex, och medlemsavgiften skulle ha höjts vid årsskiftet. Föreningen beslutade trots kostnadsutvecklingen i övriga samhället, att tills det att kostnadsutvecklingen stabiliserats frysa medlemsavgiften till 48 kronor per månad. Föreningen använder sitt kapital för att täcka ökade kostnader.

Följ avtalsrörelsen!

Under december månad säger Läkarförbundet upp gällande kollektivavtal och kommer samtidigt att lämna över sina krav (yrkanden) till Sveriges kommuner och regioner (SKR). Det innebär att avtalsrörelsen är i full gång. Under hela 2023 har Läkarförbundet tillsammans med lokalföreningar och yrkesföreningar (inklusive SYLF) samlat in synpunkter från medlemmarna på vad som behöver ingå i kommande kollektivavtal.

Nu påbörjas också den tid då det är möjligt för fackförbundet att använda strejkvapnet för att få igenom sina krav. Följ utvecklingen och arbetet i detalj på Läkarförbundets avtalsplattform [Läkaravtal 2024](#).

Avtalsrörelsen är i gång

Ordförandeord av Robert Holmqvist

Det gällande kollektivavtalet går ut sista mars nästa år och förhandlingarna av det nya närmar sig med stormsteg. Ett nytt avtal ska då egentligen vara på plats och börja gälla. Personligen tror jag att det kan bli tuffa förhandlingar och att det inte alls är säkert att det nya avtalet är klart till den första april. Det gällande avtalet kommer då att förlängas, men fredsplikten är borta fram tills dess att ett nytt avtal är på plats. Det innebär att Läkarförbundet då enligt lag har rätt att ta till stridsåtgärder, exempelvis strejk, i syfte att få till ett nytt kollektivavtal.

Läkarförbundet har förberett sig under året som gått och förberedelserna är inne i slutfasen. I december kommer vi att lämna över våra förslag på ändringar i avtalet till SKR. I nuläget arbetar förbundet med att prioritera vilka yrkanden vi ska lämna över.

Läkarförbundet har upprepade gånger sagt att den stundande förhandlingen måste ha underläkarfokus. Lönemässigt har vi halkat efter och den utvecklingen måste vi ändra på. Det är inte lätt att komma till rätta med det i en avtalsförhandling, men vi kan i avtalet ta fram rätt verktyg för att underlätta arbetet med att förbättra underläkarnas löner. Jag anser att en viktig komponent är att ge förbundets lokal-föreningar bättre förutsättningar att årligen göra en översyn av samtliga underläkares löner. Om man bortser från det som kan regleras i kollektivavtalet måste förbundet även bli mycket bättre på att hjälpa våra medlemmar i löneförhandlingarna. För att hjälpa till på ett bra sätt krävs det bra statistik gällande ingångslönerna, samt att medlemmarna har tillgång till personer som är kunniga när det gäller löneförhandling. Om vi inte ger våra medlemmar bra stöd när de ska förhandla sin ingångslön kommer vi att fortsätta halka efter lönemässigt.

De nya arbetstidsreglerna, som kom efter att EU-kommissionen framfört kritik mot Sverige, kommer troligen att leda till olika former av problem runt om i landet. Vad problemen innebär kommer troligen att skilja sig åt från klinik till klinik. Under avtalsförhandlingen vill vi försöka mildra de negativa konsekvenserna. Risken är stor att många av underläkarna kommer att behöva gå fler men kortare jourer. Detta kommer att påverka vardagslivet

mer och behöver därför ge bättre ersättning för att på något sätt kompensera för denna försämring.

Den kommande kollektivavtalsförhandlingen är väldigt viktig för att komma till rätta med situationen för underläkarna. Samtidigt lyfter regionerna att de har stora ekonomiska problem. Detta är inget nytt, regionerna har under lång tid tagit upp att deras ekonomi är dålig av många olika anledningar. Även underläkarnas ekonomi är sämre än den varit på länge. Vi kan inte låta arbetsgivarens dåliga ekonomi göra att vi står tillbaka med våra krav. ■

Robert Holmqvist

Ordförande SYLF



Läkarförbundet har upprepade gånger sagt att den stundande förhandlingen måste ha underläkarfokus