

Moderna Läkare



Fackligt

Då får vi strejka

Reportage

ST-läkare och
sjukvårdsministerns
högra hand

*Tema:
Hållbart
arbetsliv*

Läkarlivet utomlands

EBBA KATSLER tog sin legitimation till andra sidan sundet

Innehåll

Tema: Hållbart arbetsliv

At være svensk læge i Danmark	12
Arbetsmiljö – modeord eller verkstad?	16
Hur mår kvinnliga läkare?	22

Reportage

ST-läkare och sjukvårdsministerns högra hand	8
Finder	23

Fackligt

Signerat lokalordförande: Att hålla livet ut	11
Varför får vi inte strejka?	20
Krönika av Elvira Gullberg	22
Vad gör Läkarförbundet mot diskriminering?	24
SYLF-aktuellt	26
Ordförandeord: Avtalsrörelsen är i gång	27



Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

Chefredaktör, ansvarig utgivare

Julia Borg
julia.borg@slyf.se

Art Director

Christopher-Robin Maurin
Oss Creative, Visby

Annonser och prenumerationer

kansli@slyf.se

Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm

Omslagsfoto

Nils Sjöholm



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@slyf.se
www.slyf.se

Läkare utan gränser

På många håll är planeringen av sommarsemestern nu i full gång. Insikten om att allas önskemål inte kan tillgodoses nås snabbt när man granskar Excel-filen under ett läkarmöte. Kort därefter börjar kollegor erbjuda sig att flytta på veckor, någon sms:ar sin partner eller en potentiell barnvakt för att kolla om det kan funka. Efter ett par veckors trixande kan chefen konstatera att man har lyckats få ihop ett schema som fungerar. Vilken annan yrkeskår kastar om sitt sommarschema och flyttar semesterveckor för att verksamheten ska fungera, utan att få en krona extra? Jag har aldrig hört att erbjudandet om ersättning för flyttad semestervecka utanför semesterperioden existerar för läkare.

Att ställa upp, vara flexibla, tumma på raster och klämma in en extra patient fast det är fullt; det är vardag för många läkare idag. Viljan att hjälpa såväl kollegor som patienter är stor och kanske något många är stolta över. Men har det gått för långt? Idén om att läkaryrket är ett kall lever kvar trots att det är ett förlegat synsätt. För många av oss går det på automatik att hjälpa andra men det kan inte ske villkorslöst och på bekostnad av vår egen hälsa. Den absoluta majoriteten av alla som arbetar inom vården gör det med samma empatiska intention, så varför är det då vi läkare som blir stämplade med ordet "kall" i pannan?

Att arbeta gratis trots att du har rätt till ersättning är inget någon någonsin kommer tacka dig för. Ändå förekommer det, och det sker oftare än vi tror. Varför? Orsakerna är många, utöver det uppenbara i att känna ansvar för patienterna. Det kan dels vara skam över att inte hinna färdigt på utsatt tid, rädsla för repressalier, att man vill att chefen ska ha ett gott öga till en eftersom man tänkt söka anställning på kliniken.

Vi har inte tid att vara borta från jobbet och vi vill inte lämna kollegor i sticket. Läkare har mindre korttidsfrånvaro än andra professioner, men i stället högre

andel långtidssjukskrivningar och de vanligaste orsakerna är psykiatriska diagnoser. Vi har också högre grad av sjuknärvaro, det vill säga att vi jobbar trots att vi är sjuka.

Vi sliter på som om vi inte hade några gränser, vi tänjer och stretar tills det inte går längre. Hur ska vi hjälpa varandra och våra patienter om vi sliter ut oss tills vi själva blir sjukskrivna? Vi kan inte kompensera för bristande resurser, laga hålen med silvertejp och acceptera idiotiska förslag som kommer från ledningen eller politikerna. I våra försök att ställa upp sopar vi problemen under mattan, vilket gör att de inte syns utåt och därför inte blir något man arbetar aktivt med.

Vi måste inse att vi har gränser, stå upp för vår arbetsmiljö och ställa krav. Som motargument får många höra att vi inte ska klaga då vi är privilegierade med höga löner. Det är skitsnack, vi har högre löner för att vi sitter på det yttersta medicinska ansvaret. Vi har inte högre löner för att vi ska acceptera en sämre arbetsmiljö. ■

I våra försök att ställa upp sopar vi problemen under mattan



FOTO TOMAS MELIN



Hur mår kvinnliga läkare?

Sofia Kühner, ST-läkare och ordförande för Kvinnliga läkares förening, berättar hur jämställdheten ser ut inom yrket och hur kvinnliga läkare mår.

Text Julia Borg **Bild** Privat och Nils Sjöholm



Julia Borg
Chefredaktör

Sofia, vill du berätta mer om Kvinnliga läkares förening?

Vi är en över hundra år gammal förening som redan från start stått upp för kvinnors rätt att utöva läkaryrket och också tagit sig an de stora samhällsfrågorna – allt från fredsarbete under första världskriget och för allas rätt till lika vård. Grundarna var pionjärer inom sexualupplysning och kvinno-vård. Idag vilar vår verksamhet på två ben: jämställda arbetsvillkor och jämställd tillgång till hälsa och vård.

Vilka är era viktigaste frågor idag?

Vi ser väldigt positivt på utvecklingen som lett till att könsbaserade analyser är mer vardag i dagens forskning, även om det fortfarande tyvärr saknas

ofta och genusanalyser hade kunnat appliceras i högre utsträckning. Vi jobbade hårt för att få in genusundervisning på det nya sexåriga läkarprogrammet, men stötte tyvärr på patrull. Jämställdhets- och jämlikhetsfrågan behöver genomsyra hela utbildningen. Vi jobbar för jämställda arbetsvillkor: jämställd lönesättning och jämställd arbetsmiljö. Och så klart för att arbetsplatser ska vara fria från diskriminering och sexuella trakasserier.

Apropå sexuella trakasserier – blev det någon skillnad för svenska läkare efter MeToo?

Det är svårt att svara på rent akademiskt, men det vi ser är att uppenbara sexuella trakasserier, till exempel att man blir tafsad på inte accepteras. Förändringen började sannolikt före MeToo, men

Kvinnor och män har varit lika många på läkarutbildningen sedan 90-talet

I alla undersökningar rapporterar kvinnor i större utsträckning än män att de utsätts för diskriminering och kränkande särbehandling

Kvinnor tjänar mindre än män

attitydförändringen är mer förankrad idag även om mer subtila trakasserier fortfarande förekommer.

Är kvinnor mer utsatta för kränkande särbehandling än män?

Antalet anmälningar för diskriminering och kränkande särbehandling verkar inte minska, sedan är det svårt att definiera hur rapporteringsgraden ser ut, vi hoppas såklart att man känner sig tryggare att rapportera diskriminering.

I alla undersökningar rapporterar kvinnor i större utsträckning än män att de utsätts för diskriminering och kränkande särbehandling – det visade även Läkarförbundets arbetsmiljörapport som kom förra året.

Är läkaryrket jämställt?

Kvinnor och män har varit lika många på läkarutbildningen sedan 90-talet. Under 2022 var 58 procent som examinerades från svenska universitet kvinnor, 44 procent av de som fick läkarlegitimation var kvinnor och andelen kvinnor som är sysselsatta i yrket är 50 procent. Så ja, vi är lika stor andel kvinnor som män i yrket.

Sedan finns det könsskillnader när man ska välja sin

specialitet. Det finns en övervikt av män i de opererande specialiteterna. Läkarförbundet gjorde en undersökning 2008 där man undersökte specialitetsval mellan kvinnor och män. De flesta faktorer var lika viktiga för kvinnor och män, men för kvinnor var det viktigare att jobbet skulle gå att förena med familjelivet. Det var också viktigare för kvinnor med en bra arbetsmiljö och att arbetsplatsen var trevlig. Saima Diderichsens avhandling från 2017 berörde också detta, hon konkluderade att välja specialitetsval efter intresse var ett manligt privilegium.

Hur ser det ut senare i karriären?

Enligt Läkarförbundets lönestatistik är det lika många kvinnor som män som är överläkare och chef. Däremot skiljer sig lönen åt till kvinnornas nackdel – på vissa positioner med flertalet tusenlappar i medellön. Förklaringen är säkert multifaktoriell, men det går igen under hela läkarkarriären – kvinnor tjänar mindre än män. Vi vet från andra yrken att kvinnor hamnar efter lönemässigt under föräldraledighet och graviditet och vi hör från våra medlemmar att lagstiftningen kring lön och föräldraledighet inte följs.

Hur mår kvinnliga läkare?

På gruppnivå är det "sådär". Läkarförbundets arbets-



miljöenkät visade också att fler kvinnor än män längtar bort från yrket och jobbar deltid på grund av arbetsmiljön.

Under 2022 presenterade Försäkringskassan statistik över sjukskrivningstalen för läkare. Här räknar man på antalet startade sjukskrivningsfall per tusen individer. För män ligger siffran på 94,2 och för kvinnor 43,8. I medeltal är kvinnors sjukskrivningar klart längre: 9 dagar i medel jämfört med 3,5 för män. Kvinnliga specialläkare löper 57 % högre risk för att sjukskrivas för psykiatriska diagnoser jämfört med sina manliga kollegor.

Vad anser ni att man skulle behöva göra för att minska ohälsan och öka jämställdheten?

En viktig hälsofrämjande faktor är att kunna gå till jobbet utan att bli utsatt för kränkande särbehandling. Det känns som om vi kollegor emellan är överens om att vi inte ska ha det så här, men frågan är hur vi gör för att komma vidare? Myndigheten för arbetsmiljökunskap släppte en rapport för några år sedan som visade att det är jätteviktigt att cheferna vågar ta i diskrimineringsfrågan och att göra aktiva åtgärder mot kränkande särbehandling. Att kränka måste få konsekvenser för den som kränker! ■

Det är jätteviktigt att cheferna vågar ta i diskrimineringsfrågan och att göra aktiva åtgärder mot kränkande särbehandling

ST-läkare och sjukvårdsministrarnas högra hand



Julia Borg
Chefredaktör

För ungefär ett och ett halvt år sedan blev ST-läkaren **Edvin Bernhardsson** på uppdraget som politiskt sakkunnig hos sjukvårdsministern Acko Ankarberg Johansson.

Text Julia Borg **Bild** Privat/Region Stockholm

Det är jättekul att kunna bryta av arbetet på Regeringskansliet

När vi träffas en kall vardagskväll har Edvin Bernhardsson dagen till ära jobbat kliniskt på sin hemmaklinik. Han hade kommit drygt halvvägs på sin ST i intermedicin och kardiologi men var föräldraledig när den nya sjukvårdsministern Acko Ankarberg Johansson ringde och undrade om han ville bli hennes politiskt sakkunnige.

”Vid regeringsskiftet behöver staberna snabbt tillsättas, så jag fick kort och intensiv betänketid. Svaret visste jag redan när hon ringde; det här vill jag göra”, berättar Edvin.

Stetoskopet är fortfarande i bruk

Arbetsdagarna tillbringas nu mestadels på Regeringskansliet eller vid sjukvårdsministrarnas sida under sammanträden och studiebesök. Men Edvin tycker att det är väldigt viktigt att ha en fot kvar kliniskt i sjukvården. Formellt är han fortfarande anställd som ST-läkare på medicinkliniken vid Nyköpings lasarett. När såväl schemat inom politiken som hemma-

logistiken tillåter, jobbar han patientnära några veckor om året.

”Det är jättekul att kunna bryta av arbetet på Regeringskansliet med att få träffa patienter och bli påmind om varför det vi gör är viktigt.”

Politiskt engagerad sedan tonåren

Som politiskt sakkunnig kan varken sjukvårdsministern själv eller den sakkunnige uttala sig om de utredningar som nu ligger på bordet. Det kan räknas som ministerstyre, vilket inte är tillåtet. Moderna Läkare får alltså inga svar om Tidöpartiernas sjukvårdsrelaterade utredningar; helt eller delvis förstatligande av hälso- och sjukvården samt undantag för vissa yrkeskategorier från informationsplikt gällande personer som vistas utan giltigt tillstånd i Sverige.

Edvin Bernhardsson har varit politiskt engagerad i Kristdemokraterna (KD) sedan gymnasietiden. Under läkarstudierna vid Karolinska Institutet i Stockholm växte sig intresset för sjukvårdspolitik starkare.



Edvin Berhardsson, politiskt sakkunnig hos sjukvårdsministern. ST-läkare i intermedicin och kardiologi på Nyköpings lasarett.

Det här vill jag göra!

Han är också regionpolitiker för KD i Region Stockholm och sitter sedan 2014 i regionfullmäktige.

Är det något du är särskilt stolt över att ha bidragit till som regionpolitiker?

”Som regionpolitiker är jag stolt över att KD har lyft frågan i regionen om administration för sjukvårdspersonal bredare och kompetensförsörjningen. KD driver frågan om att öka andelen AT, BT och ST-läkare i regionen för att Stockholm ska ta sitt ansvar för utbildningstjänster för läkare. Och så är jag glad över att vi vill utreda närakuternas organisation. Givet de erfarenheter vi har i Stockholm ser vi hellre att husläkarmottagningarna i närakutens närhet får ansvar för vården, för att förbättra kontinuiteten för patienten.”

Ministerns högra hand

Åter till jobbet på Regeringskansliet. Vad innebär titeln ”politiskt sakkunnig”? Kort sammanfattat är man en politiskt tillsatt tjänsteman, knuten till ett särskilt statsråd, och ingår i den politiska ledningen

för det departement där man är anställd. Edvin Berhardsson är alltså knuten till sjukvårdsministern Acko Ankarberg Johansson och Socialdepartementet.

Som sakkunnig har man ofta ansvar för en viss typ av frågor och ansvarar för att bereda såväl lagrådsremisser som beslut om utredningar till myndigheter och propositioner. En del av arbetstiden ägnas också åt att svara på allmänhetens frågor, föra dialog med socialutskottet och förbereda ministern för intervjuer.

Den som är politiskt sakkunnig behöver inte med nödvändighet vara expert inom det område man ansvarar för. Edvin ser dock en stor fördel med att ha erfarenhet av att arbetat i sjukvården och ha medicinsk kunskap:

”Det är en kortare startsträcka när det gäller förståelsen för hälso- och sjukvårdsorganisationen. Som läkare har man ju också en naturlig ledarroll”, säger Edvin och fortsätter:

Politik är en prioriteringssport

Läkare är övade i att fatta beslut och göra prioriteringar

”Läkare är övade i att fatta beslut och göra prioriteringar. Det tror jag också är värdefulla egenskaper som jag tar med mig in i den här rollen.”

Edvin är inte den första legitimerade läkaren som är politiskt sakkunnig hos den minister som ansvarar för hälso- och sjukvården. Mellan 2019 och 2022 var Daniel Johansson, även han legitimerad och ännu inte specialiserad läkare, politiskt sakkunnig åt Lena Hallengren under det socialdemokratiska styret.

Liknande utmaningar

Studiebesöken som han och sjukvårdsministern gör runt om i Sverige och internationellt ger en bredare bild av hälso- och sjukvårdens status. De träffar regelbundet företrädare för vårdprofessionerna, patienterna, de verksamhetsnära cheferna och regionpolitikerna. Även om ingångarna och lösningsförslagen varierar ser Edvin återkommande utmaningar för framtidens vård; kompetensförsörjningen, ökad kapacitet i vården, fast läkarkontakt och ett för stort antal patienter för vårdpersonalen.

Kompetensförsörjningsfrågan kan regeringen inte styra över rakt av då det är regionerna och kommunerna som är arbetsgivare. Men för att ta ett större grepp om vårdens kompetensförsörjning har regeringen exempelvis gett i uppdrag att kartlägga behovet av specialistläkare och även tillsatt en utredning om att se över möjligheterna att ställa krav på kontinuerlig fortbildning – något som inte finns idag. Likaså berättar Edvin att han tycker att de pengar som avsatts för att motivera regionerna till att tillsätta fler AT-tjänster har haft effekt.

Fler läkare behövs i politiken

”Politik är en prioriteringssport. Alla intressen och intressenter kommer aldrig att få sin vilja igenom fullt ut. Man behöver prata och förhandla med andra partier som kan ha annorlunda ingångar i samma problem”, berättar Edvin som svar på frågan om hur han skulle beskriva vad politiskt hantverk innebär.

Många läkare är engagerade i vårdens utveckling genom att driva kliniska projekt för medicinsk förbättring, som chef och ledare i vården och genom fackligt arbete. Edvin har noterat att det inte är vanligt att läkare är partipolitiskt engagerade och tycker att fler ska ta tillfället i akt:

”Det vore fördelaktigt både för politiken och för hälso- och sjukvården.”

Och varför så inte är fallet har säkert många orsaker – löneläget är generellt bättre i läkaryrket jämfört



Edvin som ST-läkare på Nyköpings lasarett.

med i politiken och Edvin tror att det finns en inneboende otålighet inom yrkeskåren.

”Läkare vill hitta diagnos, sätta in behandling, sedan utvärdera och se effekten. Politik är en annan typ av sport med betydligt längre processer. En mandatperiod på fyra år är i politiska sammanhang en kort tid. Är man otålig kan det vara ytterligare ett hinder för att engagera sig politiskt.”

Men är man intresserad av partipolitik har Edvin ett avslutande råd:

”Hör av dig till det parti som du sympatiserar mest med och fråga om du får vara med och påverka. Om man själv sträcker ut en hand så finns det nog goda möjligheter till det.” ■

FAKTA

Namn Edvin Bernhardsson

Bor Stockholm

Ålder 31 år

Arbeter Politiskt sakkunnig hos sjukvårdsministern. ST-läkare i intermedicin och kardiologi på Nyköpings lasarett.

Fritidsintresse Umgås med familjen inklusive två små barn. Simning, squash och löpträning.

SIGNERAT LOKALORDFÖRANDE

Att hålla livet ut

Det var en eftermiddag i september. Jag hade varit ledig från jobbet i en månad. Jag gick till Waynes Coffee 200 meter bort och satte mig där för att dricka kaffe. Det tog två timmar innan jag orkade gå 200 meter hem igen. På den tiden var jag inte läkare. Jag hade ett jobb där jag jobbade mycket – för mycket. För varje år som gick kände jag att jag blev sämre, inte bara på mitt jobb utan också som människa. Jag var ofta otrevlig och hade ett snabbt sinande tålmod. Jag som tidigare ansett mig vara robust kände mig i stället nu sårbar och känslig. Jag sökte aldrig vård och fick ingen diagnos, men så här i efterhand är jag glad att jag slutade när jag gjorde.

Även som läkare är det frestande att "jobba på" – det är roligt, ger bra pengar och man blir uppskattad bland kollegor och chefer. I somras hade vi ledarskapskurs med min AT-kull. Som en del av dagens program pratade vi om hållbarhet och återhämtning. På frågan om vilka som tyckte att de var bra på återhämtning räckte en upp handen – av cirka 30 deltagare. Och om man ska lyssna på statistiken är det inte bara underläkare i Värmland som har svårt att få till återhämtningen. 25 % av unga läkare funderar på att lämna yrket, till stor del för att arbetsmiljö och arbetsbörda upplevs som betungande. Läkare löper också ökad risk för att bli långtidssjukskrivna. Hållbarhet i arbetslivet är viktigt – visserligen ska vi hålla en hel karriär, men viktigare än det är att vi ska hålla för hela livet – även det utanför jobbet!

Hur ett hållbart arbetsliv ser ut är individuellt. Det förändras också över tid – renoveringar, barn, sjukdom och relationer är alla saker som påverkar ork och mående. Likaså arbetssituationen. Att lära sig att lyssna på sin kropp och dra i bromsen när det blir för mycket är guld värt. Själv har jag lärt mig att lyssna – och då menar jag bokstavligen lyssna – på mig själv; när negativiteten alltför regelbundet börjar sippra in i konversationerna vet jag att det är dags för en jourkompsvecka – eller två.

Just nu är vi inne i en omställning mot EU:s arbets-tidsdirektiv, det känns bökiigt och innebär begränsningar för hur mycket vi får jobba och när. Vissa saker kommer att bli sämre. Men jag hoppas att vissa andra också blir bättre! Att det blir lättare för underläkare att få tid för återhämtning utan att vara rädda för att det ska leda till att de inte får den AT/BT/ST de behöver, att vi som yrkesgrupp ska bli lite bättre på att prioritera vår hälsa (inte bara våra patienters), och att vi kommer känna att jobbet blir ännu roligare och mer givande när vi går till sjukhuset med mindre markerade ringar under ögonen.

Vi gör alla misstag i livet. Ett av mina var att arbeta över min kapacitet, det fick jag betala för. Det är inte ett misstag som man måste göra. Varken vården eller du vinner på att du arbetar tills du är trött, bitter och i värsta fall sjuk.

Så lyssna på dig själv och dina kollegor – tillsammans gör vi vården säkrare, inte bara för våra patienter, utan också för oss som arbetar i den.

Rebecka Skarstam

Rebecka Skarstam, avgående ordförande SYLF Värmland

När negativiteten alltför regelbundet börjar sippra in i konversationerna vet jag att det är dags för en jourkompsvecka – eller två



At være svensk læge i Danmark



Nike Halvardsson Flores
Underläkare

Hur skiljer sig egentligen livet som läkare i Danmark från i Sverige? Moderna Läkare har intervjuat **Ebba Katsler**, läkare på neurokirurgiska kliniken på Rigshospitalet, om hennes vardag och villkor i huvudstaden på andra sidan sundet.

Text Nike Halvardsson Flores **Bild** Nils Sjöholm

Vi får operera jätte- mycket

Med ungefär fyra mils avstånd och fyrtio minuters pendlingstid mellan centralstationerna har Malmö och Köpenhamns arbetsmarknader börjat växa ihop – och många läkare i södra Sverige har nog någon gång tänkt tanken att testa hur det är att arbeta i Danmark.

Läkaren Ebba Katsler, som tidigare bodde i Lund, tog steget och började jobba i Köpenhamn hösten 2022. Och till skillnad från alla pendlare tog hon även med sig sitt flyttlass. Det är ett beslut hon hittills aldrig har ångrat.

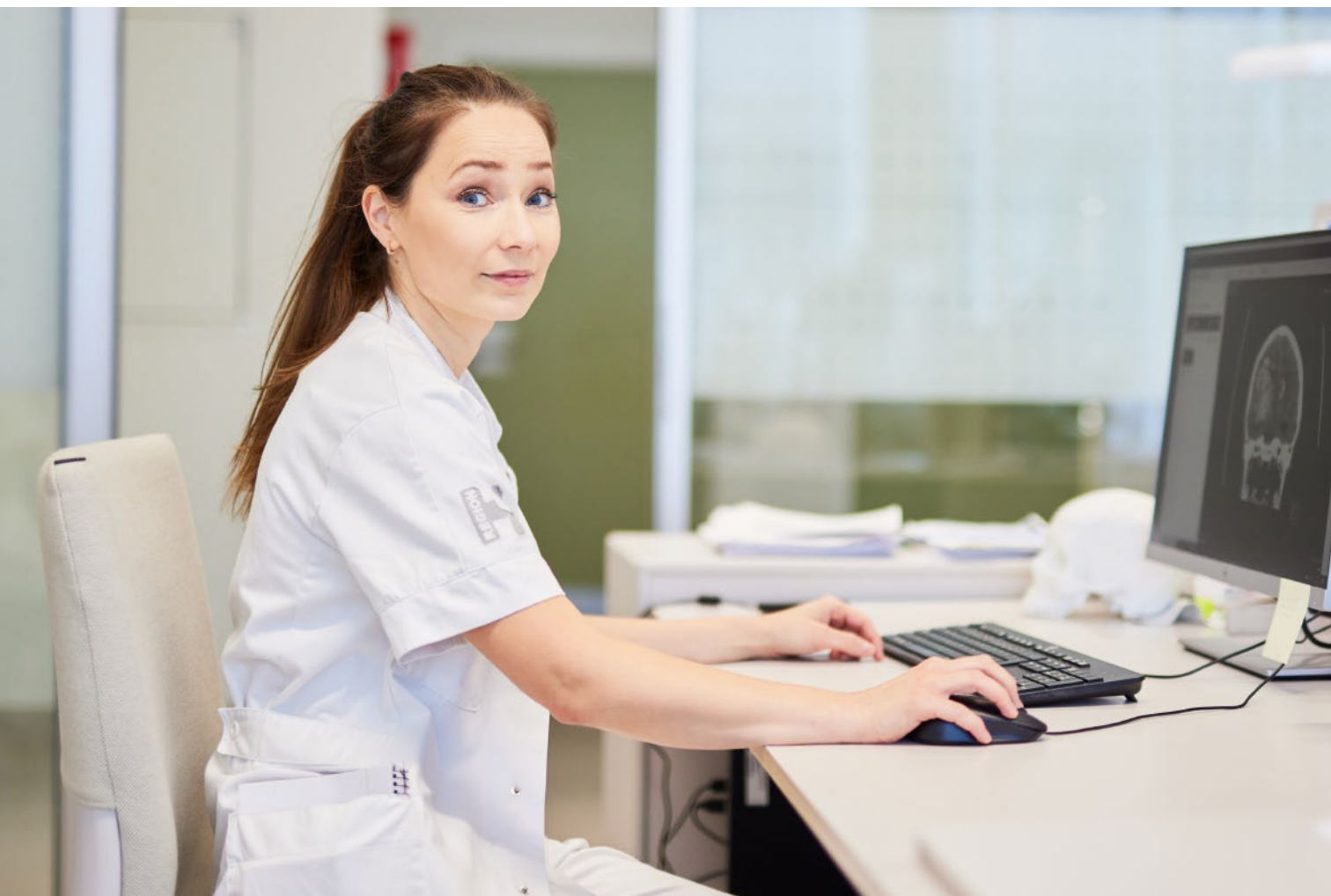
"Jag drogs framför allt till neurokirurgin men också till staden – jag ville utforska Köpenhamn! Dessutom kändes det spännande att arbeta i ett annat land."

Hon älskar sin arbetsplats och ser många fördelar med att jobba i Danmark, jämfört med i Sverige. Framför allt har hon blivit positivt överraskad över hur mycket hon får operera jämfört med vad juniora läkare i Sverige brukar få göra.

"Vi får operera jättemycket, det är det som det är fokus på. Till exempel var jag nyligen placerad på en ryggkirurgisk sektion där jag fick följa och operera mina egna patienter", säger hon.

Även flera organisatoriska faktorer har gjort att hon upplever det lättare att jobba inom en kirurgisk specialitet i Köpenhamn jämfört med motsvarande i Sverige.

"Personaltätheten är högre här, bland exempelvis



operationssjuksköterskor, så att man kan hålla i gång fler salar samtidigt. Sen finns det generellt fler vårdplatser, jag har inte behövt leta vårdplatser under en enda jour. I Sverige kändes det ibland som att det var mer logistik än medicinsk behandling."

"Jag upplever faktiskt hela organisationen som mer effektiv, det är kortare beslutsvägar och inte lika byråkratiskt", tillägger hon.

Löneskillnader och arbetstider

En faktor som många lyfter fram som en fördel med att vara läkare i Danmark är arbetstiden, eftersom en vanlig heltidstjänst endast motsvarar en arbetstid på 37 timmar per vecka.

"Ordinarie arbetstid på vår klinik är 8–15 och eftersom lunchen på 29 minuter ligger under arbetstid, blir det ju 37 timmars arbetsvecka. I praktiken jobbar jag förstås mer, för att få mer operationstid."

Vidare så brukar den generellt högre grundlönen för läkare i Danmark lyftas fram som en lockande faktor för svenskar. Danska läkarnas avtal innehåller dock inte någon motsvarighet till jourkomp, utan endast viss ersättning för obekvämt arbetstid.

Ebba har fått en rejäl löneökning till följd av sin Danmarksflytt, men menar på att hon i slutet av månaden ändå inte märker av så stor skillnad i plånboken.

Det finns många lönesteg för icke-specialister



Ebba med en av kollegorna på Rigshospitalet i Köpenhamn.

**Konkurren-
sen är ben-
hård och
danskarna
har ett
naturligt
försprång**

"En sak som skiljer sig från Sverige är att det finns många lönesteg för icke-specialister här. Man får bland annat ett tillägg efter fem års arbetslivserfarenhet som läkare, inklusive vikariat innan AT, trots att man inte är specialist."

"Jag tjänar mycket mer än tidigare, kanske 50 procent mer, inräknat den nuvarande svaga svenska kronan. Samtidigt beskattas man mer och det är väldigt dyrt att bo i Köpenhamn, så det är mer fördelaktigt för dem som bor kvar i Sverige och pendlar."

**Både högre krav och ett mer
tillåtnade kulturellt uttryck**

Det korta geografiska avståndet till trots, så verkar det i vissa avseenden finnas ett stort kulturellt avstånd mellan Sveriges och Danmarks medicinska värld, vilket Ebba instämmer i.

"Ibland kan jag uppleva att de har högre krav på en här än i Sverige. Du får oftare höra om du har gjort något negativt än om du gjort något positivt, och folk är mer raka och direkta. Min hypotes är dock att det därför talas mindre bakom ryggen. En annan trevlig sak var under nyårsjouren, då alla patienter som var inlagda på neurokirurgen blev bjudna på ett glas vin till maten!"

Trots att Ebba trivs väldigt bra på sin nuvarande arbetsplats finns det vissa saker hon kan sakna med att arbeta i det svenska sjukvårdssystemet.

"Jag tycker att det kändes mer familjärt på min tidigare klinik. I Köpenhamn så blir man bakjour mycket tidigare och som underläkare jobbar man därför sällan direkt med överläkarna, vilket bidrar till att man inte får samma nära relation till dem."

"Utän mitt år på neurokirurgen i Lund hade jag aldrig klarat av att börja på Rigshospitalet! Jag fick en otroligt bra grund att stå på vilken jag är tacksam för, då man till exempel som underläkare utför allt rondarbete ensam, alltså utan någon närvarande specialist."

Danmarks sjukvårdssystem är också väldigt administrationstungt. Ebba upplever att det är *ännu* mer administration i Danmark än i Sverige, vilket förvånade henne.

"Man dokumenterar betydligt mer här, i ett journal-system som är fullständigt översködligt. Administrationen var faktiskt en stor chock i början. En annan skillnad är att man inom min region skriver allt själv istället för att diktera."

En stor utmaning som kom med flytten var att lära sig språket. Nu, lite mer än ett år senare, anser hon sig dock vara nästintill flytande på danska.

"I början kändes det ungefär som att man skulle lära sig mandarin, säger hon med ett skratt. Men nu kan till och med de dysartriska patienterna och jag förstå varandra!"



Du får oftare höra om du har gjort något negativt än om du gjort något positivt

Redo för dagens första operation.

Hennes nuvarande anställning är en så kallad *introduktionsstilling*, vilket är en introduktionstjänst alla danska läkare måste göra innan man kan påbörja en ST (*hoveduddannelse*). En avklarad introduktionstjänst innebär dock inte att man är garanterad ST och det kan ta väldigt lång tid att bli specialist.

"Konkurrensen är benhård och danskarna har ett naturligt försprång. Det finns ett system som heter *De syv lægerrollerne* som man ska uppnå för att kunna bli specialist, och det har ju de som studerat här haft i åtanke sedan medicinstudierna. Väldigt många gör till exempel en PhD redan under utbildningen."

Men den höga konkurrensen och att det kan ta lång tid att bli specialist är inget som oroar Ebba särskilt mycket.

"Personligen har jag inte bråttom, så länge jag hela tiden får lära mig nya saker och ägna mig åt intressanta arbetsuppgifter. Jag känner mig privilegierad att få ha ett så spännande arbete!"

Vad är ditt tips till de läkare som vill göra som du och börja jobba i Danmark?

"Titta på bra danska serier och lyssna på podcasts så att du lär dig språket snabbt. På min arbetsintervju sa de att de förväntade sig att jag skulle kunna prata danska samma dag som jag började." ■

FAKTA

Namn Ebba Katsler

Ålder 33 år

Yrke Läkare. Har en introduktionsanställning på Neurokirurgiska kliniken på Rigshospitalet i Köpenhamn. Tidigare arbetat på Neurokirurgiska kliniken i Lund samt gjort två års specialisttjänstgöring i Rättsmedicin.

Intressen "Träna, laga koreansk mat, odla obskyra plantor.

Kort om svenska läkare och läkarstudenter i Danmark

Cirka 20 studenter med svenskt medborgarskap antas årligen till något av de danska läkarprogrammen.

En del svenskar väljer att göra KBU (danska motsvarigheten till AT) i Danmark. 2023 var det 24 läkare med svensk grundutbildning som gjorde KBU i region Hovedstaden. Sammanställning över andra regioner i Danmark finns inte att tillgå i dagsläget.

Ungefär 80–100 svenska läkare håller på att utbilda sig till specialistläkare i Danmark för närvarande.

Källa: Yngre Læger

Arbetsmiljö – modeord eller verskstad?



Nemanja Samardzic
Underläkare

Vi hör återkommande om underläkares tuffa villkor och utsatta ställning på arbetsmarknaden, inte minst i jakten på den där åtråvärda AT- eller ST-platsen. Men vilka faktorer är egentligen viktiga för en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.

Text Nemanja Samardzic **Bild** Getty Images/Privat

**Det verkade
som om de
knappt
visste om
att jag
skulle
dyka upp**

För att bringa klarhet i frågan tar vi avstamp i en nybliven kollegas minst sagt anmärkningsvärda arbetsförhållanden på ett vikariat den gångna sommaren.

"Jag vet inte ens var jag ska börja..." inleder hon efter att vi hälsat på varandra i vårt digitala mötesrum. Kollegan, vars namn utelämnas från denna artikel, berättar om sitt första underläkarvikariat som icke-examinerad på en klinik i landets nordligare delar. "Det verkade som om de knappt visste om att jag skulle dyka upp. Ett SITHS-kort fanns förvisso beställt, men därutöver var det inte tal om någon introduktion."

Den kanske mest anmärkningsvärda insikten kom när kollegan fick klart för sig att hon skulle ronda avdelningen ensam.

"Jag förväntades ronda avdelningen helt på egen hand, utan tillgång till överläkare eller ens legitimerad läkare. Det fanns en överläkare på pappret, men han var i flera dagars tid okontaktbar via telefon och dök inte upp på plats." I stället fick hon förlita sig helt på stöd från det intelligande teamets AT-läkare.

När hon försökte lyfta problemen med chefen stod det ganska snart klart att stöd skulle utebli även därifrån.

"Jag upplevde att chefen, som var sjuksköterska i grunden, inte alls förstod de problem som jag som ung läkare upplevde i denna situation. Det kändes som om hon inte kunde sätta sig in i vad jag behövde för att kunna utföra ett patientsäkert arbete."



De första veckorna av vikariattiden var chefen ledig, och under den tiden fanns ingen ersättare utsedd.

”Det tog alltså flera veckor innan jag ens kunde lyfta problemen med någon i chefsposition”.

Trots att jobbannonsen stipulerat att tjänstgöring på akutmottagning inte skulle ingå, visade det sig på plats att underläkaren skulle vara placerad på akutmottagningen.

”Med kort varsel förbereder jag mig trots allt på att handlägga akuta internmedicinska fall, men när jag väl börjar tjänstgöra där visar det sig vara ett helt otriagerat inflöde. Jag fick handlägga akut kirurgi, ortopedi och gynekologi vid sidan av de invärtesmedicinska fallen.”

”Det innebar stor stress att stå med ansvaret och inte få stöd. En patientsäker vård kunde överhuvudtaget inte garanteras under dessa villkor. Hela avdelningen stod och föll med mig, vilket påverkade mitt psykiska mående. Det fick mig att ifrågasätta mitt val av yrke helt och hållet”, avslutar kollegan.

Vi kan alltså konstatera att det återstår mycket att göra innan en god arbetsmiljö är säkrad för alla läkare. Samtidigt har vissa betydande framsteg gjorts under de gångna decennierna. Under 70-talets andra hälft antogs arbetsmiljölagen, som bland annat reglerar arbetsgivarens huvudansvar för arbetsmiljön, liksom arbetstagarrepresentanters rätt att medverka och samverka i utformningen av denna. Skyddsombud ska delta vid planeringen av nya lokaler samt vid ändringar av befintliga rum.

Samtidigt har vissa betydande framsteg gjorts under de gångna decennierna

Anna Rask-Andersen
Ledamot i Läkarförbundets
förbundsstyrelse och professor
emerita i arbets- och miljömedicin

En frisk eller hållbar arbetsplats blir det när riskerna för ohälsa och vantrivsel är eliminerade



”Historiskt var exempelvis arbetsskadeförsäkringen och införandet av skyddsombuden och arbetsmiljölagen viktiga milstolpar. Ett modernare exempel på framsteg är Arbetsmiljöverkets författningssamling från 2015, där flera decenniers arbete slutligen utmynnade i texter jämförbara med lagtext, som bland annat berör organisatorisk och social arbetsmiljö”, säger Anna Rask-Andersen, ledamot i Läkarförbundets förbundsstyrelse liksom professor emerita i arbets- och miljömedicin.

Ett annat nutida exempel är föreskrift AFS 2009:2 från Arbetsmiljöverket, som bland mycket annat reglerar jourrummens utformning. Där framgår att jourrum ska vara enkelrum som är placerade ostört men samtidigt tillräckligt nära verksamheten. Dusch, toalett samt möjlighet att värma och förtära

mat ska finnas i nära anslutning. I samma föreskrift framgår att stadigvarande arbetsplatser, såsom expeditioner eller kontor, ska ha tillgång till normalt dagsljus liksom möjlighet till utblick. Detta kan vara värt att begrunda vid framtida arbetspass på akutmottagningar och vårdavdelningar.

Anna Rask-Andersen menar också att man bör se upp med klyschor som arbetsgivaren använder.

”Egentligen är ’hållbara arbetsplatser’ ett av alla modeord som kommit och gått genom åren. Till syvende och sist kokar det ner till att arbetsplatsen kontinuerligt måste arbeta med att hitta och åtgärda risker. En frisk eller hållbar arbetsplats blir det ju när riskerna för ohälsa och vantrivsel är eliminerade. Riskerna kan vara såväl fysiska, såsom

Utdrag ur föreskrift AFS 2009:2 från Arbetsmiljöverket, som bland annat reglerar jourrummens utformning:

Stadigvarande arbetsplatser, såsom expeditioner eller kontor, ska ha tillgång till normalt dagsljus liksom möjlighet till utblick

exponering för kemikalier, som organisatoriska och sociala, exempelvis uteblivet stöd eller hög arbetsbelastning. De sistnämnda är betydligt svårare att mäta, och därför tenderar de att falla mellan stolarna i arbetsmiljöarbetet. Min känsla är att arbetsgivarna tror att det är ett slags 'quick fix' att prata om friska arbetsplatser, men det händer alltför lite i praktiken."

Viktiga framsteg till trots tycks läkarnas inflytande över arbetsplatsen ha minskat över tid. Detta enligt en studie av Eva Bejerot, som jämförde enkätsvar från 1992 och 2010, och såg att läkarna i den senare undersökningen upplevde minskat inflytande som grupp liksom försämrat chefsstöd. Det vore intressant att göra en uppföljande undersökning för att se dagens siffror, men med vår kollegas fall i

åtanke säger magkänslan att den negativa utvecklingen sannolikt har fortsatt.

"Tyvärr återstår mycket innan man kan hävda att alla arbetsplatser lever upp till det som anbefalls", avslutar Anna Rask-Andersen.

Jag vänder mig ånyo till vår underläkarkollega, vars erfarenheter från den gånga sommaren har etsat sig fast i minnet. Har hon något medskick till andra nyblivna underläkare som är på väg ut i arbetslivet?

"Läs noggrant igenom anställningsavtalet, och googla allt du inte förstår innan du skriver på. Se till att vara medlem i SYLF och Läkarförbundet, och våga kontakta dem om du hamnar i en situation som inte känns bra. Det gjorde jag och fick hjälp." ■

Varför får vi inte strejka?



Hanna Liljebäck
Ledamot

Det är en turbulent tid för hälso- och sjukvården i Skaraborg just nu. Akuten och IVA i Lidköping stängde i höstas, flera mottagningar läggs ner eller flyttas och de flesta verksamheter påverkas på något sätt av den aktuella omorganiseringen.

Text Hanna Liljebäck **Bild** Getty Images

I Sverige får man enbart strejka för att uppnå ett kollektivavtal

Fortfarande är många frågor kring omställningen obesvarade och flera kollegor i Lidköping har förlorat sin arbetsplats. AT-läkarna har flyttats över till Skövde och ST-läkarnas förutsättningar att fullfölja sina utbildningar är oklar. Några representanter från den lokala fackföreningen träffade medlemmarna i Lidköping under hösten och berättade om förhandlingarna kring omställningen. Stämningen var minst sagt domedagsbetonad. Fullt förståeligt bubblade mycket frustration upp, och också kritik mot facket: Hur kan ni låta arbetsgivaren göra så här? Kan vi inte strejka!?

Svaret på den sistnämnda frågan är nej. I Sverige råder fredsplikt för läkarkåren. Så länge vi har ett kollektivavtal med arbetsgivaren SKR, Sveriges Kommuner och Regioner, får vi inte gå i strejk. I Sverige får man enbart strejka för att uppnå ett kollektivavtal, så om vi står utan avtal när det nuvarande löper ut den 31 mars i år, kan Läkarförbundet besluta att ta ut sina medlemmar i strejk.

Även om vi skulle ha varit utan kollektivavtal i augusti, när beslutet att lägga ner akutmottagningen i Lidköping fattades, skulle inte Läkarförbundet och dess medlemmar i Skaraborg få strejka i protest mot nedläggningen. Varför inte, kan man fråga sig? Jo, eftersom strejkrätten endast gäller de frågor Läkarförbundet förhandlar med arbetsgivaren om, såsom lön och arbetsvillkor. Läkare som är offentligt anställda får inte strejka när det handlar om frågor som gäller verksamhetens mål, omfattning, inriktning eller kvalitet, eftersom det är politiska beslut och inget som vare sig facket eller arbetsgivaren kan påverka. Fackets roll i den situation som rått i Skaraborg under hösten är att se till att våra medlemmars intressen och rättigheter så långt som möjligt värnas i den förändring som sker, och att omförhandla de tjänster som flyttas i omorganiseringen.

Rätten att vidta stridsåtgärder är grundlagsskyddad i regeringsformen. Den begränsas till arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer, där åtgärden



ska syfta till att utöva påtryckningar för att träffa kollektivavtal. Varken de som är medlemmar i facket eller de oorganiserade, som inte är med i facket, får på eget bevåg gå ut i strejk. Har parterna ingått ett kollektivavtal framgår av medbestämmandelagen 41 § att stridsåtgärder ej är tillåtna utan att fredsplikt ska råda. Anställda som deltar i olovlig ("vild") strejk riskerar att bli avskedade av arbetsgivaren och kan även bli skyldiga att betala skadestånd. Utifrån ett historiskt perspektiv har kollektivavtal oftast lett till förbättrade arbetsvillkor för arbetstagarna.

Den senaste läkarstrejken i Sverige ägde rum 1993–1994 och gällde allmänläkarnas anställningsskydd och hur läkares jour och beredskap skulle fungera. Så lugnt som det sedan dess varit på strejckfronten för svenska läkare har det inte varit i resten av Europa. Bara under det senaste året har läkare i England strejkat flera gånger för att deras motsvarighet till AT-läkare ska få högre löner. I slutet av 2023 gick italienska läkare ut i strejk mot sänkta pensioner och

försämrade arbetsvillkor. I Finland strejkade man 2001 för att sätta press på en kollektivavtalsförhandling som pågått i fem månader, samt 2022 för högre löner.

Ju fler medlemmar som kan gå i strejk, desto kraftfullare blir detta som stridsåtgärd, men samtidigt kan inte alla läkare strejka på en och samma gång. I Sverige gäller att läkare eller annan personal inom samhällsviktiga funktioner inte kan gå ut i strejk samtidigt. En strejk får inte störa viktiga samhällsfunktioner eller medföra bestående ohälsa eller fara för människors liv. I praktiken innebär det att personalen på en akutmottagning är svår att ta ut i strejk, eftersom det sannolikt kan innebära fara för patienternas liv, och paradoxalt nog får man inte heller strejka för att en akutmottagning läggs ner. Hur jobbigt det än känns ligger den här typen av beslut utanför vår kontroll som arbetstagare – men i förlängningen är vi ju som medborgare ansvariga för våra folkvalda politiker. ■

Ju fler medlemmar som kan gå i strejk desto kraftfullare blir detta som stridsåtgärd

Hållbart arbetsliv

Det borde ju inte va så svårt att ha ett hållbart arbetsliv. Så länge arbetet skapar en vardag med hälsosam adekvat återhämtning, näringsriktig kost, fullgod fysisk aktivitet, lagom med stress och en meningsfull tillvaro.

Vadå? Det har väl alla läkare?
Har jag missat något?

Krönika av Elvira Gullberg, underläkare

Återhämtning

Likt Gollum kravlar jag mig ur sängen (vilket också bekräftas när mitt ansikte i badrumsspeglens spelar upp hela sagan om de mörka ringarna under ögonen. På jobbet möter jag morgonsvullna kollegor som trots begränsad tid på kudden ser ut som ett grupp fluffiga prydnadskuddar.

Lösning: Zzzzz. Man kan stava snarkljud utan z. Zkriv ut ett z-preparat och ztarta ditt nya drömliv.

Kost

Att sitta i lunchrummet är som att vara med i en reklamfilm för Dafgårds färdigrätter. Men sån är inte jag, tänker jag stolt när jag värmer min mat. För idag har jag valt findus frysta färdigpaj med fullkornsbotten. Jag tar en torr tugga och lovar mig själv att inte göra om detta misstag. Jag kanske faktiskt ska laga mat ikväll? Jag skrattar till så att det flyger ut en liten bit fullkornsdeg ur munnen. Vem försöker jag lura egentligen?

Lösning: Flytta tillbaka hem till dina föräldrar (morföräldrar är såklart ännu bättre men man tager vad man haver gäller i detta läge). Äntligen är du tillbaka i storkokslugnets förlovade land.

Fysisk aktivitet

Hör ni ljudet? Ljudet av ännu en fallen krigare. Ljudet



av ett ståskrivbord som sänks när ännu en kollega kapitulerar inför gravitationen efter sju minuters tappert stående arbete. Ljudet av dagens enda fysiska aktivitet.

Lösning: Bli ortoped. Det räcker med att bara byta verksamhetsområde på namnskylten så sjunker vilopulsens med 15 slag. Tre reponerade höftprotesluxationer senare ser du ut som en Kendocka.

Stress

Vila (och kissa) kan man göra när man dör. Jag och mina kollegor på mottagningen är ofrivilliga deltagare i tävling där högst kreatinin vinner. Hela eftermiddagssmottagningen har jag varit sju minuter sen till nästa patient och jag konstaterar nöjt att det verkar vara en vinnande strategi.

Lösning: Sjukskriv dig själv! Ditt enda jobb blir att förlänga sjukskrivningen, vilket såklart är lite jobbig administration, men det lönar sig i längden.

Meningsfull tillvaro

Trött och hungrig kommer jag hem från jobbet. Jag orkar inte röra mig eller hitta på något just ikväll för jag behöver vila inför imorgon, jag vet att det blir en stressig dag. Jag värmer en fullkornsfri färdigpaj och slänger mig bland de fluffiga soffkuddarna.

Lösning: Överflödigt. ■

Moderna Läkare presenterar

Finder

Henrik Borg är 28-år, ST-läkare i intermedicin och längtar efter att känna hjärtat slå extra för den rätta. Letar du också efter kärleken? Se hit!

Hur skulle du beskriva dig själv?

Jag är en glad, social och utåtriktad typ. Jag är uppvuxen, bor och jobbar i Piteå och här trivs jag bra. Jag gillar att läsa och är generell kunskapstörstande – det kan nog hänga ihop med mitt specialitetsval. På fritiden är jag engagerad i SYLF Norrbotten där jag är ordförande. Jag tycker om att träna på gym, spelar lite tv-spel och så älskar jag att gå på pubquiz!

Har du någon unik talang?

Jag är rätt så verbal och lär mig snabbt nya språk. Jag fick ett infall när jag var ledig efter AT:n förra året och började plugga franska och har blivit rätt duktig om jag får säga det själv.

Vad har du att erbjuda?

Jag är en snäll, rak och omtänksam person. Jag hjälper gärna till med vad som än behövs. Gillar man en organiserad miljö kan jag erbjuda det. Jag ser till att det är snyggt och prydligt hemma och att kläderna är strukna. Jag är också riktigt bra på att laga pastasallad!

Vad söker du i en partner?

Jag söker en tjej att dela livet med och det vore kul om man ville haka på de intressen som jag har. Det blir ju roligare att både träna och laga mat om man är två som gör det tillsammans.

Jag sätter stort värde på att man kan prata med varandra. Kommunikation och uppriktighet är viktigt för mig. Det är roligt att kunna grubbla lite djupare tillsammans över saker och ting – ett intellektuellt utbyte är viktigt för mig. Men är man temperamentsfull eller har ett känsloläge som varierar med blodsockret så är vi nog inte rätt för varandra.

Hur är en bra första date enligt dig?

Gå på museum tycker jag är trevligt. Annars tycker jag om att hålla det enkelt. En fika och en fin promenad är ofta en bra start. Som norrbottning är man vad vid att behöva resa, så jag är inte främmande för att ta mig en bit för en date om det behövs.

Blir det en högerswipe för dig?

Vill du komma i kontakt med Henrik eller vara nästa läkare ut i Finder? Hör av dig till julia.borg@slf.se



Vad gör Läkarförbundet mot diskriminering?



Anna Söderberg
Underläkare

Diskriminering är en av alla viktiga frågor läkarförbundet jobbar med. En kylig vinterdag berättar **Marie Lav**, ombudsman på Sveriges läkarförbund, om arbetet mot diskriminering.

Text Anna Söderberg **Foto** Julia Borg

Marie Lav är i grunden jurist och har jobbat med arbetsrätt sedan 1990-talet. Diskriminering är något som förekommer i alla delar i samhället, vår sektor är inte förskonad. Sveriges läkarförbund lägger mycket arbete på att informera och arbeta för att förebygga diskriminering.

Hur ser skyddet mot diskriminering ut?

"Diskrimineringslagen innehåller två delar, dels ett förbud mot diskriminering, dels en annan del där arbetsgivare ska förebygga diskriminering och främja en miljö där det inte förekommer. Aktiva åtgärder ansvarar lokalföreningen för. Förbudet mot diskriminering är ett juridiskt ansvar.

Lokalt behöver vi betona att fackets roll i det förebyggande arbetet är viktigt. Jag tror att det går att göra mer från arbetsgivarens sida och vi måste delta aktivt i att vara med i det förebyggande arbetet. För detta behövs också kompetens hos arbetsgivarna."

Vilka är de vanligaste frågorna till förbundet?

"Vi brukar inte få så många frågor centralt gällande diskriminering, men däremot förekommer det lokalt. Frågor som vi kan få in handlar till exempel om att man som arbetssökande blir bortsorterad på grund av åldersdiskriminering och föräldraledighet. Ofta dyker diskrimineringsfrågor också upp indirekt i andra frågor. Diskrimineringsombudsmannen som bevakar att arbetsgivarna gör det de ska har tagit fram en rapport där de konstaterar att missgynnande och diskriminering är utbrett i hela samhället."

Vad mer har man kommit fram till i förbundet?

"I förbundet har vi gjort en arbetsmiljöenkät där det framkommit missgynnande av föräldralediga. Vi jobbar för att nå ut till alla förtroendevalda och aktiva medlemmar att vi ska samverka med arbetsgivare med aktiva åtgärder, eftersom det är deras skyldighet."



Marie Lav, ombudsman på Sveriges läkarförbund.

Vi behöver en gemensam förståelse men också kompetens för att identifiera risker, samt vad gör vi som lokal part om arbetsgivaren inte samverkar

SLF:s arbetsmiljörapport år 2023 kom också fram till slutsatsen att kvinnor oftare drabbas av diskriminering och kränkande särbehandling, vilket såklart fortsatt är viktigt att föra samtal kring på arbetsplatsen.

Hur arbetar förbundet konkret med diskrimineringsfrågor?

"Vi uppmärksammar arbetsgivarna om deras skyldigheter och hur de ska motverka diskriminering. De ska arbeta processmässigt genom att undersöka, analysera, åtgärda och följa upp, allt detta måste också dokumenteras. Det ska analyseras för arbetsförhållanden, löner och anställningsvillkor, rekrytering och befordran, utbildning och kompetensutveckling samt möjlighet att förena förvärsarbete med föräldraskap. Vi arbetar med de sju lagstadgade diskrimineringsgrunderna såsom kön, könsidentitet eller -uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell

läggning och ålder. För detta finns en bra facklig handbok som har tagits fram och som innehåller konkreta exempel med frågeställningar. Andra åtgärder kan också vara att ta fram nya rutiner för hur vi ska samverka. Vid brott mot diskrimineringslagen finns vi också med som stöd för våra medlemmar."

Hur ska vi fortsätta förbättra arbetet mot diskriminering?

"Det är viktigt att vi förmedlar till förbundet vad vi gör om arbetsgivaren inte samverkar kring diskrimineringslagen. Det ska ske i samsyn och inte i konflikt. Vi behöver en gemensam förståelse men också kompetens för att identifiera risker, samt vad gör vi som lokal part om arbetsgivaren inte samverkar. Om du anser dig utsatt för diskriminering kan du alltid vända dig till Sveriges läkarförbunds medlemsrådgivning." ■

SYLF-aktuellt

Facklig framgång hos SYLF Göteborg och Södra Älvsborg

I Västra Götalandsregionen har det vid en del sjukhus funnits en tradition av att räkna upp AT-läkarlönerna inför ett nytt år. Avsikten har varit att de som påbörjat sin AT inte ska fastna på förra årets lönenivå när övriga kollegor reviderar sina löner. Efter att regionen fattat beslut om att inga sådana lokala lösningar ska tillåtas, påbörjades ett intensivt fackligt arbete för att säkra AT-läkarnas löneutveckling. Det gav resultat och i början av januari kom beskedet att Skaraborgs sjukhus, Norra Älvsborgs länssjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset ger 2200 kronor mer i lön till de AT-läkare som anställdes 2023 för att harmonisera med ingångslönerna för 2024. Arbetet fortsätter i skrivande stund för att ge AT-läkarna i Kungälv och Alingsås samma rättigheter.

AT-enkäten är uppe nu!

Årets AT-enkät är ute under mars månad. Du som gör AT eller avslutade AT senast i november 2023 kan svara på årets AT-enkät. Enkäten är ett av våra viktigaste verktyg mot både arbetsgivare och beslutsfattare, men med svaren lotsar vi också nya kollegor in till rätt AT. Är du medlem, tillhör målgruppen men saknar länk till enkäten? På sylf.se får du veta hur du får din individuella svarslänk skickad till dig.

Vinster från Läkarförbundets fullmäktige

Sveriges läkarförbund firade 120 år, men mest firade SYLF, som vann stora framgångar med sina motioner som vi skrev om i förra numret. Läkarförbundet ska ta fram en handlingsplan för att motverka att läkare tvingas arbeta som undersköterskor, löne-

coachningen ska bli bättre och de nordiska ländernas löneutveckling för läkare mellan examen och specialistbevis ska utredas närmare. Dessutom ska ett förbättrat system för rabatterad medlemsavgift för nytexaminerade läkare utredas, och den som får minskade inkomster kopplade till bland annat föräldraledighet ska få sin avgift reducerad.

Vem driver dina frågor – du bestämmer

Du som medlem i SYLF har rätt att nominera den du tycker ska leda föreningen. Senast den 15 mars ska nomineringarna ha nått till SYLF:s valberedning via mejl till valberedning@sylf.se. Se till att den du nominerat samtyckt till nomineringen. Posterna du kan nominera till är bland annat förste vice ordförande, ledamot och chefredaktör för den här tidningen tillika ledamot.

SYLF Södra Älvsborg vilande

Trots fackliga framgångar beslutade SYLF Södra Älvsborg vid årsmötet i januari att låta avdelningen bli vilande. Du som är medlem och arbetar i Borås eller Skene kan fortfarande få stöd från del lokala läkarföreningen, SYLF centralt och Läkarförbundets medlemsrådgivning och din lokala medlemsavgift är nu satt till noll kronor.

Skulle du vara intresserad av att starta verksamheten? Särskilt ett avtalsår som detta? Kontakta SYLF på kansli@sylf.se så ger vi dig råd, tips och medel för att dra i gång facklig verksamhet särskilt för vår medlemskategori igen.

Avtalsrörelsen har underläkarfokus!

Ordförandeord av Robert Holmqvist

Förhandlingarna av det nya kollektivavtalet har nu kommit i gång ordentligt. I december lämnade läkarförbundet sina yrkanden till SKR. Det är genom att lämna över yrkanden som man förklarar vad man vill uppnå i avtalsförhandlingen.

Glädjande nog innehåller yrkandena flera punkter som riktar in sig på underläkarna. Vi vet att dessa har halkat efter lönemässigt. Därför är det extra viktigt att underläkarnas löner får extra fokus. Två av förbundets yrkanden riktar in sig på just underläkarnas löner: en särskild lönesatsning på läkare tidigt i karriären samt att även läkare med tidsbegränsade anställningar ska ingå i den årliga löneöversynen.

Varje år görs en löneöversyn för fast anställda läkare som baseras på en framförhandlad procentsats som man hittar i löneavtalet. Förbundet vill att det utöver löneöversynen görs en särskild lönesatsning på läkare tidigt i karriären. Löneöversynen gäller i nuläget bara medlemmar med tillsvidareanställning. Av underläkarna är det faktiskt bara de som har en specialiseringstjänstgöring som har en tillsvidareanställda. För att försöka komma till rätta med detta och även ge AT-läkare och vikarierande underläkare möjlighet till att påverka sin lön årligen vill förbundet att samtliga medlemmar ska ingå i den årliga löneöversynen, vare sig läkaren har en tillsvidareanställning eller en tidsbegränsad anställning. Det skulle vara ett stort lyft för underläkarkåren som helhet!

Att stå till arbetsgivarens förfogande utanför ordinarie arbetstid är något som påverkar läkarnas privatliv. Läkarförbundet anser att denna inskränkning behöver värderas högre och vill därför att ersättningen för bundenhet vid jour och beredskap höjs. När de nya reglerna för dygnsvila börjar gälla finns det risk att man inte får så hög ersättning, eller till och med går back på att ett jourpass om det inte finns så mycket arbete att utföra. En ökad ersättning för bundenhet minskar den risken. Förbundet inbjuder även till fortsatta diskussioner och lösningar som gäller dygnsvilan.

Utöver satsningarna på löner är det viktigt att få till ökade rättigheter för gravida. Läkararbetet jourtid är i många fall stressigt och påfrestande. Därför anser vi att gravida ska ha rätt att befrias från jourarbete om de önskar det. Även dagtid kan det finnas risker med läkaryrket som innebär att man som gravid inte kan utföra sitt vanliga arbete. Arbetsgivaren är då skyldig att om det går ge den gravida andra arbetsuppgifter. Finns det inga andra arbetsuppgifter får den gravida personen inte arbeta och utan då utgår i stället graviditetsspenning. Denna ersättning är väldigt låg och förbundet anser att arbetsgivaren ska komplettera ersättningen så att den motsvarar ersättningen vid föräldraledighet.

Utöver dessa yrkanden vill även förbundet att bestämmelserna kring bortskrivning av rätten till övertidsersättning stramas upp, samt att rätten till 270 dagars föräldralön ska gälla båda föräldrarna och inte vara per födsel som det är idag.

Det ska bli väldigt spännande att se vad SKR svarar på yrkandena. När denna text skrivs i mitten av januari har det ännu inte kommit några reaktioner. Jag hoppas verkligen att resultatet av förhandlingarna kommer att gynna oss underläkare. ■

Robert Holmqvist

Ordförande SYLF



FOTO: GABRIELL LILJEVALL

Därför är det extra viktigt att underläkarnas löner får extra fokus

Är du bra på att lyssna?

Moderna Läkare finns nu även som podcast. Du hittar den där poddar finns!

Moderna Läkare Podcast



Skanna koden och kom direkt till poddspelaren.