

Moderna Läkare

SYLF
SVERIGES YNGRE
LÄKARES FÖRENING

Reportage

KBT för läkare – lär dig
sunt självhövande

*Tema:
Förändring*

Fackligt

Schysst rekrytering
uppdateras

SYLF Värmland

Enad front gav
rätt till övertid

Vad innebär den nya tekniken?

Läkarna och den fjärde industrirevolutionen

Innehåll

Tema: Förändring

Läkare bland algoritmer	8
Att driva förändring på sin arbetsplats	18

Reportage

KBT för läkare – lär dig sunt självhävande	4
Finder	17

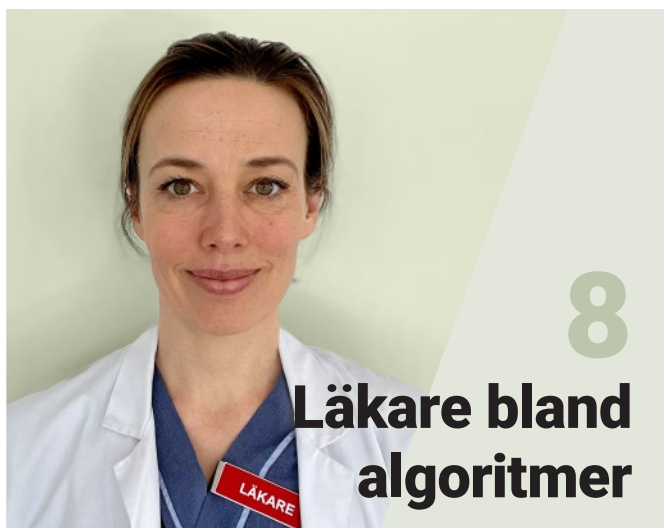
Fackligt

Signerat lokalordförande: Läget är akut	13
Uppdaterad Schysst rekrytering	14
Tappade specialistår i krisens spår	22
Krönika av Elvira Gullberg	26
Ordförandeord: En taktisk reträtt	27



18

Att driva förändring på sin arbetsplats



8

Läkare bland algoritmer



4

KBT för läkare

Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

Chefredaktör, ansvarig utgivare

Julia Borg
julia.borg@sylf.se

Art Director

Christopher-Robin Maurin
Oss Creative, Visby

Annonser och prenumerationer

kansli@sylf.se

Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm

Omslagsfoto

Getty Images



SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

Styrelse

Robert Holmqvist, ordförande
Julia Borg, förste vice
Sofia Warne, andre vice
Sonia Widén, 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@sylf.se
www.sylf.se

Förändringens vind blåser – skydda din kollega!

Har du hört "BT, det är ju den nya AT:n" av en kollega det senaste året? Har du hört det klagas på allt arbete som krävs nu när BT införs? Att BT är så svårt att anpassa efter just din verksamhets förhållanden? Att det krävs så mycket handledning och dokumentation? I glesbygder har jag hört farhågor om att bastjänstgöringen inte ger tillräcklig bredd, medan i storstaden att den inte går att göra tillräckligt anpassad och avsmalnad.

När AT infördes i slutet av 60-talet gick man från en 6,5 till en 5,5 år lång utbildning som följdes av en AT som sedan gav legitimation. I en artikel i Läkartidningen framkommer att en del tyckte att det var ett onödigt steg innan man fick börja specialisera sig; att AT hade dålig handledning och mer var ett sätt att fylla tomma läkartjänster.¹ Det fanns också farhågor om att AT-läkarna skulle sänka kvaliteten i vården och vårdproduktionen.

Idag är AT-läkarna uppskattade kollegor och en viktig del i att vården fungerar. När jag pratar om BT med läkarkollegor hörs samma argument som när AT infördes – förändring är jobbigt. Och BT är just en förändring; Inte en ny, kortare, AT. ST-föreskriften för 2021 (ST 2021) innebär ju att BT utgör den inledande delen av ST!

Kollegorna är legitimerade och har hela det ansvar som följer med det. Men de är nya i den svenska sjukvårdsmodellen. En ST-kollega som studerat utomlands jämförde det med att plötsligt vakna upp på ett rymdskepp; allt är nytt, rutiner, kollegor, PM och hierarkier.

Våra ST/BT-kollegor är nu i samma situation som de första kullarna som gjorde AT. De får ta emot alla farhågor och fördomar i en situation där de är helt

nya i läkaryrket och arbetslivet, och behöver det kollegiala stödet som mest! De är på arbetsplatser där många chefer och handledare inte vet vad som gäller rörande dokumentation och vilka kunskapsmål som krävs för ST-2021. Där ST-läkaren själv ska försöka förstå vad som ska uppnås gällande BT-mål, och hur detta ska ske. Samtidigt ska man lära sig ett helt nytt sjukvårdssystem. Det må vara jobbigt för chefer och handledare att lära sig något nytt, men vi lovar att det är ännu svårare för ST-läkaren.

Så förändring kan vara jobbigt. Men om några år har nog läkarkårens farhågor om BT lugnat sig. Inget är nytt under solen. Tänk på det nästa gång någon beklagar sig över er nya ST/BT-kollega och bli inte en del i klagokören. Bli en del av den positiva förändringen och ett stöd till din nya kollega! ■

FOTNOT:

1. Läkartidningen 33–34/2019



Det fanns också farhågor om att AT-läkarna skulle sänka kvaliteten i vården

FOTO: TOMAS MELIN

KBT för läkare – så lär du dig sunt självhävdande



Karin Ström
Underläkare

Läkaryrket placerar dig i patientsituationer som kan vara ångestskapande och göra arbetet svårare i längden. Psykologen och författaren **Olle Wadström** har skrivit boken "KBT för läkare" som handlar om bland annat just detta.

Text Karin Ström **Bild** Privat

Det handlar om att hålla en lagom röstnivå, lyssna och förklara

Som läkare kan vi skriva recept, beställa undersökningar och utfärda intyg, saker som kan vara åtråvärda för en patient. Hur reagerar vi när vi inte är överens med patienten om vad som är det medicinskt rätta? Ingen vill ha en missnöjd patient som skriver brev till verksamhetschefen. Men att lägga sig platt och gå patienten till mötes kan ibland vara skadligt för patientens hälsa – det kan skapa eller underhålla ett läkemedelsberoende, försvåra patientens återgång till arbetslivet eller öka hälsoängesten på sikt.

"Detta lättaste sättet att bli av med obehaget som uppstår när en ledsen eller arg patient kräver något som inte är medicinskt indicerat är att gå patienten till mötes. Ett annat beteende som är lätt att ta till är att stå emot på ett hårt och auktoritärt sätt. Båda fungerar som säkerhetsbeteenden eftersom de har förmågan att sänka sympatikusreaktionen – i det första fallet för att patienten får som den vill, i det andra fallet för att patienten skräms till tystnad",

säger Olle Wadström, psykolog och författare till boken "Beteendemedicin – KBT för läkare".

Men både flyktbeteendet och det aggressiva beteendet kommer, enligt kognitiv beteendeteori, att göra att du lättare får ett sympatikuspåslag inför liknande patienter i framtiden. Det kan även generaliseras till att se allt flera patientkategorier som påstridiga, aggressiva, hotfulla, ledsna, förkrossade, gråtande, vädjande och kan i förlängningen skapa ångest och olust inför arbetet. Ett tredje beteendemönster är att agera som om sympatikusreaktionen inte fanns där, eller åtminstone inte låta den styra beteendet – att lugnt och sakligt lyssna på och bemöta argumenten. Olle Wadström kallar det sunt självhävdande, och i boken beskrivs hur beteendena som karakteriserar det kan övas in:

"Det handlar om att hålla en lagom röstnivå, lyssna och förklara. Att använda ord som "jag anser", "det är min fasta övertygelse att", "jag förstår, men".

Olle Wadström, psykolog och författare.

***Jag är oerhört
intresserad
av hur folk mår
dåligt av sitt
eget beteende***





Med saklighet och lugn kommer man långt

Man kan summera alla patientens argument, vilket visar att man på lyssnat på ett välvilligt och engagerat sätt, innan man sammanfattar sina egna argument. Att bete sig som om man redan har ett bra självförtroende, ger bättre självförtroende på sikt", säger Olle Wadström.

Transparens bygger förtroende

Olle Wadström har lång erfarenhet av beteendeproblematik. Han började sitt yrkesliv som lärare, och utbildade sig sedan till psykolog och psykoterapeut. Han har arbetat som beteendeterapeut med ångestsyndrom, som skolpsykolog i särskolan, inom habilitering för personer med psykisk funktionsvariation och med döva och dövblinda med svår beteendeproblematik. I boken "Beteendemedicin – KBT för läkare" finns de vanligaste ångestsyndromen beskrivna, samt hur dessa bäst bemöts och behandlas.

"Jag är oerhört intresserad av hur folk mår dåligt av sitt eget beteende. Principerna kring sympati-

kusreaktionen och flyktbeteenden kan appliceras på många olika situationer. Till exempel kan en annan stressande situation, kanske speciellt för en ung läkare, vara känslan av att ens egen kunskap och erfarenhet inte räcker till. Första impulsen kan vara att man vill dölja sin okunskap, men sunt självhävdande förordar att man erkänner att man inte vet. Detta är bättre än att patienten tror att man hemlighåller information, eller att man börjar svamla eller svara svävande. Att svara "Jag vet inte, men jag ska höra med mina kollegor" är en fras som inget förtroende och signalerar ärlighet."

Hjärnan presenterar problem

En annan utmaning för en mindre erfaren läkare är att lämna svåra besked. Här kan man också tillämpa principen att inte fly, undvika eller släta över, utan istället våga vara i det obehagliga tillsammans med patienten.

"Klara och tydliga besked uppskattas i slutändan av

Klara och tydliga besked uppskattas i slutändan av patienten, även om de är obehagliga

patienten, även om de är obehagliga. Svepande, otydliga och duckande formuleringar gör bara det svåra värre. Smärtsamma besked kan väcka ilska eller sorg i stunden, men kommer sannolikt att vara mindre tunga att bära än att i efterhand få veta att man inte fick ta del av all tillgänglig information.”

Olle har skrivit en lång rad böcker genom åren. Den som sålt bäst heter "Sluta älta och grubbla – lättare gjort med kognitiv beteendeterapi", och introducerar ett nytt sätt att tackla varningshjärnans olust-tankar. Istället för att distraktionstekniker, som hjälper i stunden men underhåller beteendet i längden, ska man lära sig att vara i känslan tills den går över.

"Modellen går ut på att man inte ska försöka lösa olösliga problem och inte försöka förstå det som inte går att begripa. Man ska istället acceptera att ens hjärna hela tiden presenterar problem. Man ska inte försöka trösta sig och inte fråga andra, utan bara vänta ut det. Då tystnar varningshjärnan till slut.”

Det råd som Olle vill ge till unga läkare är att stå på sig, och träna på att vara sunt självhävande i sin yrkesutövning. Det kan även gälla situationer som när man som ny läkare inte får tillräckligt mycket hjälp och stöd av äldre kollegor:

"Det är lätt att man väljer att prata av sig med sina yngre kollegor, men det kommer ju inte att förändra någonting. Istället måste man ta det till högre instans och berätta att man inte får den hjälp man behöver. Det är inte så lätt, givetvis, eftersom det innebär att man ska kritisera någon som står ovanför i hierarkin. Men med saklighet och lugn kommer man långt", avslutar Olle Wadström. ■

På psykologinsats.se kan du läsa mer om KBT, Olle Wadström och hans böcker.

Läkare bland algoritmer



Julia Borg
Chefredaktör

Vi står inför en ny teknisk revolution där AI kommer att ta allt större plats, vare sig vi vill det eller inte. Vad kommer det att betyda i sjukvården? Moderna Läkare har pratat med tre läkare om deras syn på sjukvårdens framtid – och på AI.

Text Julia Borg **Bild** Privat

Om vi ska få bra verktyg behöver kliniker arbeta tätt med programmerare

Det har gått drygt ett och ett halvt år sedan företaget Open AI släppte Chat GPT och artificiell intelligens (AI) blev ett konkret verktyg för allmänheten att börja bekanta sig med. Digitaliseringsivern råder även i vården. Möjligheterna utmålas som oändliga och besparingarna (i tid och pengar) enorma. I alla fall låter det så i regiondirektörens nyhetsbrev och av prominenta tänkare på debattsidorna i Sveriges bättre tidskrifter.

Samtidigt pågår diskussioner i fikarummet om huruvida verklighetstroga robotkatter på demensboenden är etiskt eller inte. Och känslan av att stå inför en teknikrevolution känns minst sagt avlägsen när det tar tio minuter att logga in på datorn varje morgon. Astronomiskt långt bort när man upptäcker

ytterligare tre nya "klick" i journalsystemet efter nattens systemuppdatering.

Vad har vårdpersonal i allmänhet, och läkare i synnerhet, att förvänta sig av den tekniska revolution som många ändå verkar vara överens om att vi står inför?

Jennifer Ståhle är specialist i radiologi och började intressera sig för teknikens möjligheter 2017. Hon doktorerar på utveckling av AI-modeller inom skullskador vid Karolinska Institutet. Hennes budskap till Sveriges yngre läkare är tydligt: "Det är jätteviktigt att vi kliniker intresserar oss för och får redskap att samarbeta med de som utvecklar verktygen."

Än är AI inte vardag i svensk sjukvård och några

Jennifer Ståhle, specialist i radiologi

Vi måste påminna oss om att AI kommer fungera som ett beslutsstöd, inte som en absolut sanning



AI-baserade verktyg har inte införts på bred front. Men det rycker närmare. Vid Lunds universitet har man genomfört en uppmärksam studie om bröstcancerscreening som visade att en bröstradiolog tillsammans med den AI-baserade mjukvaran hittade 20 % fler cancerfall jämfört med granskning av två bröstradiologer som är gold standard idag. Samtidigt minskade arbetsbördan med 44 %.¹

Enligt Jennifer har vi som land också en bit kvar innan vi får den infrastruktur på plats som behövs för att kunna få till ett bra införande av AI i vården – så som lagstiftning och etiska riktlinjer. På andra sidan Atlanten, i USA och Kanada har man kommit längre – både infrastrukturmässigt och kliniskt.

Sjukhusgruppen Unity health i Toronto utvecklar själva AI-baserade modeller utifrån kliniska frågeställningar och har lyckats implementera flertalet program på ett säkert sätt. Framgångsfaktorn ligger i välfungerande samarbeten mellan kompetenser och vad som sticker ut jämfört med Europa är att professionen är involverad i stor utsträckning. I USA har man börjat använda AI för administrativa uppgifter och i Singapore är stora AI-baserade språkmodeller i gång där läkare kan få en automatiserad epikris med ett klick på datorn.

1. Lång et al. Artificial intelligence-supported screen reading versus standard double reading in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI). The Lancet oncology, VOLUME 24, ISSUE 8, P936–944, AUGUST 2023.

Nasim Farrokhnia, specialist i intermedicin, läkare för Microsofts globala expertteam för hälso- och sjukvårdsfrågor

Det här tåget går inte att stoppa

Men det finns anledning att vara skeptisk. Det finns fallgropar att trilla ner i under kapplöpningen mot minskade kostnader och ökad effektivitet i vården. Till exempel att de som köper in nya medicinska program har bristfällig kunskap när det gäller att bedöma om de utvärderats enligt vetenskapliga principer eller inte. Jennifer ser också bekymmer med utveckling av mjukvaror som inte är förankrade i, eller löser de problem som vi kliniker behöver.

”Jag har förvånats över hur sent i sina processer vissa bolag och beslutsfattare tar in feedback på sin produkt från vårdgolvet”, berättar Jennifer och fortsätter:

”Om vi ska få bra verktyg behöver kliniker arbeta tätt med programmerarna så att vi löser rätt frågeställningar.”

Mitt i den 4:e industrirevolutionen står Nasim Farrokhnia med ena benet i vårdens värld och det andra i teknikens. I dag jobbar hon som läkare för Microsofts globala expertteam för hälso- och sjukvårdsfrågor samt life science. Hon är i botten specialist i internmedicin och gjorde sin postdoc på statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Sedan jobbade hon under flera år som verksamhetsområdeschef för akuten på Södersjukhuset innan hon tog steget över till den privata sektorn och började arbeta med digitalisering i vården. Dessutom är hon ordförande för eHälsoläkarföreningen, en intresseförening inom Läkarförbundet.

”Vi vill att läkare ska bli mer framåtutvecklade och leda den digitala utvecklingen. Vi vill utveckla vården till mer innovativ, data- och insiktsdriven och digifysisk.” berättar Nasim och fortsätter:

”Läkarna måste lämna åskådarplatsen och sätta sig i förarsätet.”

En nyfikenhet på, och frustration över, teknikens möjligheter och andra branschers digitala lösningar ledde henne in på den vårdtekniska resa som hon nu befunnit sig på sedan drygt sex år tillbaka.

”När jag försökte prata med IT blev det som i filmen *Lost in translation*, jag saknade relevant kunskap för att kunna påverka utvecklingen att lösa vårdens problem.”

Idag är Nasims främsta uppgift att hjälpa Microsofts kunder att använda deras verktyg i vårdrelaterade processer. Exempelvis var företagets programvara involverad i studien som nämndes tidigare i reportaget. Hon ser sig som en brobyggare mellan tekniken, innovationen och regleringen av hälso- och sjukvården och är övertygad om att hennes typ av arbete kommer bli allt vanligare i framtiden.

”Det här tåget går inte att stoppa. Jag tänker alltid på patientnyttan och man behöver vara läkare för att förstå hur tekniken ska användas.”

Sjukvårdsnära innovationsmiljöer finns både och



Stephanie Tigerschiöld, Narkosläkare som driver Square One Stockholm

Jag förstod hur viktiga olika yrkeskategorier är för att kunna få till bra IT-lösningar i sjukvården

offentligt och privat, särskilt runt de stora universitetsorterna. Men det finns också mer fristående nätverk som siktar tvärprofessionellt.

Narkosläkaren Stephanie Tigerschiöld driver tillsammans med kollegan Johanna Mjårdner Square One Stockholm, vars mål är att koppla samman personer från olika branscher som vill driva innovation i hälso- och sjukvården. De bjuder in till träffar några gånger per år på olika teman och man kan delta till självkostnadspris för lokal och enklare förtäring.

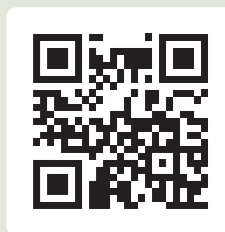
”Jag fick en ögonöppnare för hur viktigt det tvärprofessionella samarbetet är när jag delade kontor med två programmerare under mitt vetenskapliga arbete. Jag presenterade två problem som för mig framstod som likvärdiga i komplexitet för en programmerare. De sa att den ena frågan kunde lösas på tio minuter. Den andra var visst ’a million dollar question’. Då förstod jag hur viktiga olika yrkeskategorier är för att kunna få till bra IT-lösningar i sjukvården”.

Åter till fallgroparna med AI-baserade program i sjukvården. Algoritmerna kan göra komplexa beräkningar och det går inte alltid att förstå hur de kommit fram till sin slutsats, i vardagligt tal sammanfattat som ”black box”-problemet. Det gör användandet av AI särskilt problematiskt när man behöver förstå och kontrollera säkerheten av programvaran. Jennifer och Nasim är överens. Det finns problem med att vi inte fullt förstår hur programvaran kommit fram till sin slutsats, särskilt i nyare AI-modeller, men menar att det inte nödvändigtvis skiljer sig från hur vi läkare kan behöva fatta beslut:

”Vilket beslut tar man under nattjourpasset när beslutsstödet säger en sak och den kliniska magkänslan en annan? Vi måste påminna oss om att AI kommer att fungera som ett beslutsstöd, inte som en absolut sanning,” påpekar Jennifer.

Kommer AI:n att göra oss arbetslösa? Även här är Nasim och Jennifer överens, AI:n kommer att lätta den administrativa bördan, frigöra mer tid för patienterna och resultera i bättre beslutsstöd. Jobben kommer vi att ha kvar, även radiologkollegorna som till och från utmålas som de som först kommer falla offer för AI:ns framfart i de akademiska yrkena. Framtiden ser med andra ord ljus ut, under förutsättning att läkare är med och driver utvecklingen ditåt. ■

Här kan du läsa mer om
Square One Stockholm



SIGNERAT LOKALORDFÖRANDE

Läget är akut – var förändringen!

Sörmland har drabbats ganska hårt av det ekonomiska läget. När vården kämpade för att återhämta sig efter pandemin infördes hyrstopp för sjuksköterskor, främst för att rädda ekonomin efter flera år av förluster som orsakats av olika faktorer. Det var ett smärtsamt beslut för all vårdpersonal och hyrstoppet skedde utan någon nedtrappning – cold turkey. Än idag minns jag den dagen när jag som skyddsombud höjde rösten och sa ifrån, oroad för patienternas välmående och våra ansträngda arbetsförhållanden. Jag valde läkaryrket för att rädda liv och att vara tyst kändes så motsägelsefullt för mig.

Men det var bara början. Ytterligare besparingar skulle vidtas: anställningsstopp, varslande av 700 personer och delvis hyrstopp för läkarna. Kurser för ST-läkare skulle begränsas och fortbildning minskas. Så småningom fick man höra om det dåliga ekonomiska läget i flera regioner i Sverige.

Samtidigt har Sveriges Kommuner och Regioner varnat för stora kompetensutmaningar under det nuvarande decenniet. Med en ökning på 50 % av äldre personer över 80 år förväntas hälften av de sysselsatta välja yrken inom vården. Antalet läkare behöver öka med 3 500 anställda samtidigt som över 6 500 läkare förväntas gå i pension.

Regionerna har tvingats hantera personalbristen genom att minska antalet vårdplatser och använda task shifting. Hur kan vi bemöta efterfrågan när resurserna inte räcker till? I stället för att mötas av förståelse ställs vi inför frågor om varför det idag är fler läkare per vårdplats. Det känns som ett bakslag och misstro mot vår profession.

En ansträngd arbetsmiljö uppstår när resurserna är knappa och när bemötandet brister från ledningen. SYLF:s AT-rapport visar att var fjärde underläkare i Sverige vill byta yrke och Läkarförbundets arbetsmiljöundersökning visar att 6 av 10 läkare funderar

på att gå ner i tid, byta arbetsplats eller helt lämna yrket. Läget är akut, vi har inte råd att förlora fler kollegor!

Politikerna bär på det främsta ansvaret för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning. Det jag vill lyfta är vikten av en anpassad utbildning för underläkare för att hjälpa oss att möta vårdens behov idag och imorgon! Vi kan inte blint fokusera på produktion och glömma vikten av utbildning, det är som att utöva en sport utan att behärska tekniken. Vården behöver kunniga och tillmötesgående chefer som är insatta i läkaryrket och som kan möta de yngre läkarnas behov, chefer som vill följa avtal för att förbättra arbetsvillkoren och som kan samarbeta med lokala ombud. På så sätt kan vi minska personalomsättningen och öka patientsäkerheten.

Vi underläkare kommer att vara de som löser morgondagens problem. Vi behöver tillsammans kämpa för våra rättigheter till ett attraktivt läkaryrke och god vård. Vi behöver enas om att tacka nej till dåliga löner och kräva vår rätt. Engagera oss i verksamhetsutveckling, inklusive fackliga frågor, och kanske ta steget och bli den ledare som vi idag drömmer om att ha.

Rasha Noori
Ordförande
SYLF Sörmland

Vi behöver enas om att tacka nej till dåliga löner och kräva vår rätt



FOTO: SAMER WASTIN

SYLF uppdaterar Schysst rekrytering



Erica Lorentzon
Ledamot

Schysst rekrytering är en välkänd utmärkelse för arbetsgivarna och en kvalitetsstämpel för blivande AT-läkare när de väljer var de söker AT.

SYLF uppgraderar nu utmärkelsen Schysst Rekrytering inför 2025 års utmärkelse. Läs mer om hur och varför!

Under förra året beslutade fullmäktige, SYLF:s högsta beslutande organ, att föreningen skulle förfina kriterierna för utmärkelsen *Schysst rekrytering*. De förändringar som föreslås har sitt ursprung i erfarenheter från våra förtroendevalda, samt de upplevelser våra medlemmar delat med sig av till den arbetsgrupp som jobbar med frågan sedan dess.

SYLF väljer nu därför att uppgradera utmärkelsen *Schysst Rekrytering*.

De rekryteringsorter som använder vikariats-tid som tyngsta merit för urval till intervju och som värderar alla typer av underläkarvikariat innan AT lika, oavsett om man vikarierat på akuten, i primärvården eller i psykiatrin, kan nu få den exklusiva utmärkelsen **SuperSchysst Rekrytering**. Det går bara att nominera till *SuperSchysst* om rekryteringsorten först uppfyller krav för att nomineras till *Schysst Rekrytering*.

Den uppdaterade versionen av *Schysst Rekrytering* kommer att göra processen enklare, både för våra lokalavdelningar och för den som rekryterar, genom färre och tydligare krav. Kravet att arbets-

givaren ska presentera statistik har tagits bort, då det tillför lite i processen och det har varit arbetskrävande och svårvärderat för lokalavdelningarna. Dessa har fortfarande möjligheten kvar att begära att få tillgång till statistik om de anser att den behövs för att bedöma om rekryteringsorten uppfyller kriterierna.

Nominering till *Schysst rekrytering* kommer även fortsättningsvis att delas ut vartannat år, men granskning kan ske under hela perioden mellan prisutdelningarna. *Fortfarande Schysst*, som delats ut åren däremellan tas därför bort.

Första gången vi genomför granskning med de nya kriterierna blir hösten 2024, då vi utser mottagare för *Schysst rekrytering* och *SuperSchysst Rekrytering* för 2025

Sammanfattningsvis anser SYLF att förändringarna i *Schysst rekryterings* regelverk är mer linje med vår syn på rekrytering, underläkares arbetsmiljö och framtida kompetensförsörjning, samt allmäntjänstgöringens syfte.



Uppdaterade kriterier för Schysst Rekrytering

- A) Arbetsgivaren kan visa att de urvalskriterier som står i annonsen är de som används för urval till intervju och erbjudande av tjänst.
- B) Arbetsgivaren använder en strukturerad och reproducerbar metod för intervjuer och andra tester.
- C) SYLF har möjlighet att utse en representant, som på betald arbetstid, får välja att delta vid intervjuer och tester i den mån som bedöms nödvändigt.
- D) En av SYLF utsedd representant får på betald arbetstid sitta med under urval till intervju och den slutliga urvalsprocessen av kandidater till AT-tjänsterna.

Kriterier för SuperSchysst Rekrytering

- E) Alla typer av vikariat som underläkare inom hälso- och sjukvården innan AT värderas lika tungt vid urval till intervju.
- F) Tidslängden på tidigare vikariat är tyngsta merit vid urval av kandidater till intervju.

Följande får utmärkelsen *Fortfarande Schysst* 2024

Akademiska sjukhuset i Uppsala

Avesta lasarett

Blekinge sjukhus Karlskrona och
Karlshamn

Capio S:t Görän

Danderyds sjukhus

Falu lasarett

Hallands sjukhus Halmstad

Hallands sjukhus Varberg

Helsingborgs sjukhus

Hudiksvalls lasarett

Landskrona lasarett

Ljungby lasarett

Mora lasarett

Mälarsjukhuset Eskilstuna

NU-sjukvården

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Skånes universitetssjukhus Malmö och Lund

Södersjukhuset

Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene

Universitetssjukhuset i Linköping

Visby lasarett

Växjö lasarett

Ängelholms sjukhus



Moderna Läkare presenterar

Finder

Imal Amiri är en 33-årig ST-läkare i geriatrik, som letar efter någon att drömma stort och planera för framtiden med. Letar du också efter kärleken? Se hit!

Hur skulle du beskriva dig själv?

Jag är en glad, lugn och nyfiken kille som bor och jobbar i Stockholm. Jag tycker om att läsa och lära mig nytt – utforska det stora och det lilla. Som liten ville jag både bli kärnfysiker och filmregissör. Men det fick bli läkare i stället.

Jag har alltid tyckt om att röra på mig. Jag har provat allt från bollsporter till klättring och CrossFit. För några månader sedan utmanade jag mig själv till min första kroppsbyggartävling. Det var kul! Jag spelar fotboll några gånger i veckan med mina kompisar. Jag tycker mycket om konst och film och att resa, det är viktiga fritidsintressen för mig.

Vad har du att erbjuda?

Av mig får man lite av allt. Du får en trygg kille som längtar efter "Svenssonlivet" men som samtidigt är öppen för att fortsätta att upptäcka världen. Jag gillar att vara spontan – bryter gärna av vardagslunken för att hitta på något kul.

Vad söker du i en partner?

Jag söker en glad, flexibel och snäll tjej som är nyfiken på sin omvärld. Då jag själv tycker att det är viktigt med balans i livet ser jag gärna att man tar hand om sig – både om kropp och knopp. Jag är ute efter en tjej som intresserar sig för de djupa samtalen men som samtidigt kan vara lättsam.

Hur är en bra första date enligt dig?

Ett skönt och avslappnat hak med livejazz/-soul för att lära känna varandra eller en takterrass i Italien med utsikt över havet en sommarkväll.

Var ser du dig själv om tio år?

Då lever jag tillsammans med min stora kärlek och har några ungar. Bor någonstans där det är varmt under vinterhalvåret och i Sverige på sommaren. Jag har hittat balansen mellan jobb, fritid, familj och utveckling. Kanske börjat forska eller ägnat mer tid åt mina hobbyer!

Blir det en högerswipe för dig?

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



Att driva förändring på sin arbetsplats



Julia Borg
Chefredaktör

Trots att övertidsersättning är en självklarhet enligt vårt kollektivavtal, är det vanligt att det ändå kommer upp till diskussion vid nyanställning. **Fredrik Rosenqvist**, SYLF Värmlands vice ordförande, berättar hur man lyckades få arbetsgivaren att förstå att rätten till övertid inte var att leka med.

Text Julia Borg **Bild** Jasmine Hakimi, Region Värmland & Getty Images

Det blev ett tydligt budskap

I fikarummet på psykiatriska kliniken i Karlstad grodde missnöjet. Flera snart klara specialistläkare hade kört fast i sina anställningsförhandlingar. Inte på grund av lön, arbetsbeskrivning eller annat som man kan tänkas vilja förhandla om vid anställning. I stället hade arbetsgivaren valt att lägga fokus på att skriva bort en av de blivande specialisternas kollektivavtalsstadgade rättighet: rätt till övertidsersättning.

Du kanske känner igen dig? Missnöjet som uttrycks kollegor emellan har svårt att hitta en konstruktiv väg ut där ifrån och dit det hör hemma – hos chefen.

Övertid skrevs bort utan diskussion

Fredrik Rosenqvist är idag SYLF Värmlands vice ordförande och var då förhållandevis ny ST-läkare på psykiatriska kliniken i Karlstad. Han var drivande i att läkarna på kliniken samlade sig och gjorde klart för chefen hur de såg på att rätten till övertid skrevs bort utan att diskussion om kompensation därför kommit på tal.

”Vi gjorde klart att de brände broarna till sina framtida specialister när de inte ens ville tillgodose självklara delar i vårt kollektivavtal”, berättar Fredrik.

Fredrik Rosenqvist, ST-läkare i psykiatri

Vi gjorde klart att de brände broarna till sina framtida specialister



Övertid – arbete som inte kan anstå

Men en sak i taget. Fredrik börjar med att reda ut vad som räknas som övertid:

”Läkares rätt till övertid står klart och tydligt utskrivet i kollektivavtalet under 20 § i de allmänna bestämmelserna”, berättar Fredrik och fortsätter:

”Kort sammanfattat utgör allt patientrelaterat arbete utanför ordinarie arbetstid som av patientsäkerhetsskäl inte kan vänta till nästa dag, eller när tid i schemat inte kan beredas för arbetsuppgiften i närtid, som övertid.”

Exempel som kan utgöra övertid är en patient som blir kritiskt sjuk på avdelningen strax innan du ska gå hem och som du inte kan rapportera över till någon kollega, ett anhörigsamtal som inte kan vänta, eller provsvar som du borde ha tittat på för flera dagar sedan men inte hunnit med.

Övertid är inte samma sak som flex. Flexid ska användas när läkaren själv väljer att stanna kvar för att städa undan i signeringskorgen med förhoppning om att kunna gå tidigare en annan dag. Vid övertid är det patientrelaterade arbetet efter ordinarie arbetstid oplanerat, och kan inte vänta. Övertid kan inte vara

Det märktes att det inte var helt uppskattat



Jag ville skapa en unison stämning för ST-läkarna

planerad utan ska vara beordrad i anslutning till att det utförs, eller godkännas i efterhand av närmaste chef.

Mer semester eller lön?

Vän av ordning kanske undrar varför det över huvud taget är möjligt att skriva bort rätten till övertidsersättning. Kollektivavtalet möjliggör nämligen för arbetsgivare och arbetstagare att komma överens om att läkaren i stället får rätt till övertidsersättning, får annan kompensation, som till exempel högre lön eller fler semesterdagar. Det ska då, enligt kollektivavtalet, tydligt framgå hur mycket övertid du förväntas arbeta. Och det ska tydligt framgå vilken kompensation som utgår i stället.

På en enhet där det förväntas fem timmars övertid per månad kan ju en högre månadslönlön på 10 000 kr eller 14 dagars extra semester vara en bra deal för läkaren. Ändras förutsättningarna (exempelvis att det krävs mer arbete än vad som sades från början) bör man se över uppgörelsen.

Konstruktivt brev

I Karlstad hade alltså de blivande specialisterna erbjudits anställningskontrakt där HR kryssat för rutan som innebär att arbetstagaren avsäger sig övertidsersättning, utan diskussion om kompensation därför.

Det är ett utbrett problem. Läkartidningens granskning från 2023 visade att 90 % av överläkarna i region Värmlands inte hade rätt till övertidsersättning.

Fredrik och hans ST-kollegor tyckte att arbetsgivarens agerande var märkligt, särskilt i ljuset av att Region Värmland har lägst andel specialistläkare per capita.

”Man tycker ju att regionen borde behandla sina framtida specialistläkare bättre. Särskilt då vi skulle kunna försörja hela regionen med specialistläkare om fem till tio år.”

FAKTA

Namn Fredrik Rosenqvist

Yrke ST-läkare i psykiatri

Bor Karlstad

Ålder 32 år

Fritidsintresse Umgås med familjen.
DIY-projekt i snickarboden.

Fredriks tips när du vill få till förändring på din arbetsplats

1. Samla er bakom ett gemensamt, skriftligt förslag.
2. Utse en talesperson för gruppen som för allas talan gemensamt.
3. Var konstruktiva, hjälp chefen att göra det bästa valet!
4. Begär återkoppling vid en på förhand utsedd tidpunkt.

I ett försök att få till förändring i övertidsfrågan formulerade Fredrik ett tydligt och konstruktivt brev som så gott som alla ST-kollegor ställde sig bakom. Brevet lämnades sedan över till verksamhetschefen under ett läkarmöte där de även fick överläkarnas stöd.

”Innan fick varje enskild blivande specialist dra i frågan på egen hand. Jag ville skapa en unison stämma för ST-läkarna.”

Begär återkoppling

Och det gav resultat. Två dagar efter mötet fick de blivande specialisterna rätt till övertidsersättning och framgången för läkarna på psykiatrin har fått spridning till andra kliniker och delar i Region Värmland.

Fredrik Rosenqvist är nöjd med utfallet även om det just då kostade på att göra sig obekvämt och ta rollen som språkrör för kollegorna.

”Det märktes att det inte var helt uppskattat. Jag tror inte att jag får något julkort av chefen i år.”

Fredrik och hans kollegor har lärt sig mycket om klinisknära påverkansarbete och tror inte att de hade lyckats lika bra om kollegorna inte hade samlat sig bakom ett förslag och stått enade. Chefen kunde inte spela ut kollegorna gentemot varandra eller glida mellan olika formuleringar. Att ha en person som skötte gruppens talan gjorde det även lättare för gruppen att hålla samman sina förändringsförslag.

”Det blev ett tydligt budskap”

En annan viktig lärdom som Fredrik vill dela med sig av är att man ska begära en deadline för återkoppling när man ställer krav uppåt:

”Allt behöver inte vara löst vid den aktuella tidpunkten, men man ska få feedback på hur statusen är i ärendet och hur man tänker gå vidare.” ■

SYLF-enkät visar sparkravens konsekvenser för ST-läkarna

Tappade specialist- år i krisens spår



Livija Ginters
Avgående kanslichef

Legitimerade läkare före ST drabbas hårdast i regionernas inflationshantering genom uteblivna anställningar. Samtidigt försämras arbetsvillkoren ytterligare i en redan ansträngd sjukvård, och utbildningskvaliteten försämras. Det visar en enkät ställd till legitimerade medlemmar i SYLF.

Text Livija Ginters

24 % oroar sig för att vägen till specialistbeviset förlängs på grund av sparkraven

Inflationen drabbade hälso- och sjukvården hårt under förra året. År 2023 landade 17 regioner på negativt resultat, och prognosen för 2024 ser om möjligt ännu sämre ut. Varsel planeras i flera regioner, och i Östergötland och Skåne aviseras att också sjukvårdspersonal kommer att omfattas. Regeringens tillskott till regionerna i vårändringsbudgeten på sex miljarder för sjukvårdens finansiering ska syfta till att sjukvårdspersonal inte ska varslas. Men frånvaro av varsel är inte en frånvaro av konsekvenser – och SYLF:s medlemmar har redan börjat se följderna av besparingsåtgärderna.

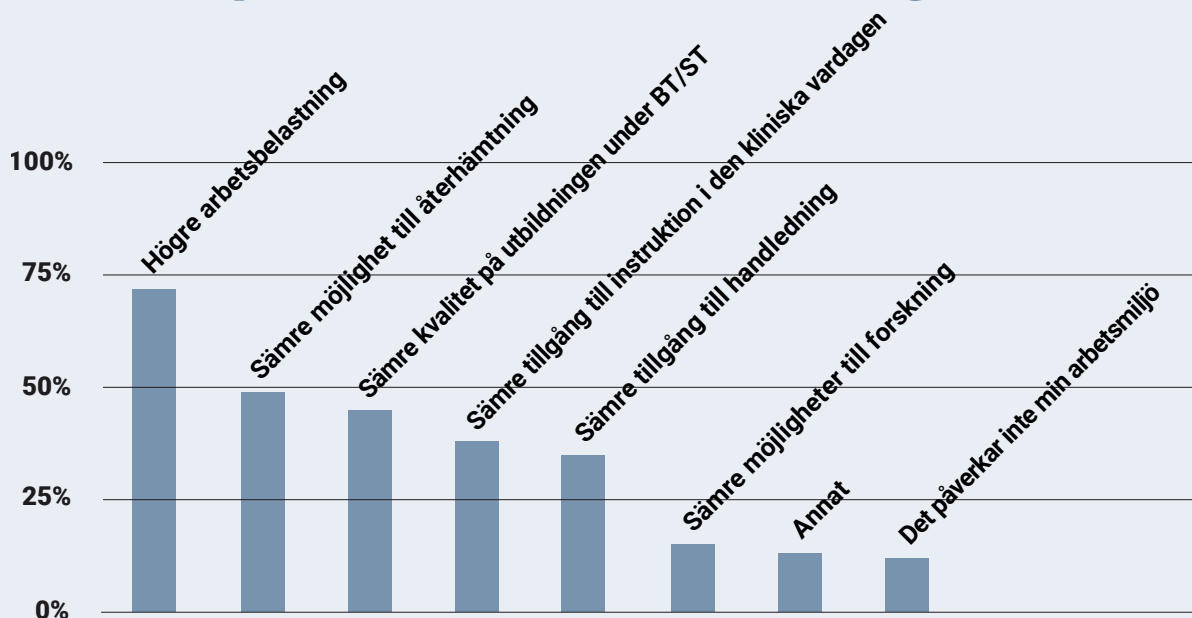
Kritiserad anställningsform drabbas hårdast

Av de tillfrågade läkarna svarar 24 % att de oroar sig för att de ska få vägen till specialistbeviset förlängd på grund av sparkraven. Det beror dels på att kurstillfällena dras in och dels på att tjänster inte ut-

lyses i samma grad som tidigare. I flera regioner har det införts anställningsstopp där varje enskild tjänst prövas innan den utlyses. Det tar sig uttryck på olika sätt över landet. I region Blekinge ska till exempel varje ny tillsättning och förlängning av tjänst prövas av högsta tjänsteman; regiondirektören, innan den kan godkännas. Verksamheterna själva får inte ge dispens.

Vilka blir lidande? Legitimerade läkare före ST. I den gruppen är det hela 56 % som tror att tiden till specialistbevis kommer bli längre än vad de planerat för på grund av för få utlysta ST-block. Att arbeta som legitimerad läkare under ST-liknande former är vanligt, och SYLF:s bedömning baserad på SKR:s personaldata är att upp till 1 300 läkare befinner sig i den situationen idag. Korta visstidsanställningar, där man ska få utbildning och handledningsresurser, minskar arbetsgivarens risk vid en anställning

Hur påverkas du av nedskärningarna?



där man kan testa en arbetstagare i verksamheten innan man tillsvidareanställer personen i en formell ST. Läkaren ska kunna uppnå mål, som sedan ska vidimeras av handledare och verksamhetschef så att det sedan räknas in i ST. Det ska inte behöva förlänga tiden till specialistbevis, men det sätter läkaren i en utsatt situation i väntan på en tjänst som kanske aldrig kommer. SYLF har länge kritiserat den här sortens otrygga anställningar, och i skenet från neddragningarna blir den enskilda läkarens utsatt-het tydlig. Vi vill se att fler erbjuds fast anställning med provanställning direkt i stället för vikariat.

Mindre utbildning – kommer Sverige att kunna fortsätta att hålla hög internationell kvalitet?

Samtidigt innebär regionernas sparkrav att det blir betydligt svårare för läkare som redan fått ST att få till obligatoriska sidotjänstgöringar när anställnings-

utrymmet smalnar av. Tillgången till kurser blir också sämre, och 8 % har till och med fått utlovade kurser indragna.

Så många som var femte ST-läkare har haft svårt att få gå de kurser som krävs för utbildningstjänsten och 79 % erbjuds bara utbildning i den egna regionen. I ett skede där sjukvården blir alltmer specialiserad och där man anser att regionerna själva inte har tillräckligt patientunderlag för vissa ingrepp och procedurer, går utbildningen tvärtom mot att bli alltmer provinsiell.

Högre arbetsbelastning och sämre kvalitet på utbildningen

Medlemmarna rapporterar att produktionskraven blir högre för såväl specialister som utbildningsläkare (AT, ST inklusive BT). Att freda studietid och få

Var femte ST-läkare har haft svårt att få gå de kurser som krävs för utbildningstjänsten

CITAT FRÅN ENKÄTEN

De vill vi ska ta ut mer av jourkompen i tid än i pengar vilket gör att man kanske inte hinner med alla randningar samt att det ger färre personal på golvet vilket i sin tur ger mindre utrymme för att få ledigt för kurser



CITAT FRÅN ENKÄTEN

Jag hade ett vikariat innan ST och fick inte förlängt på grund av ekonomiska skäl

avsatt tid för handledning blir svårare när kraven på produktion ökar, både för utbildningsläkaren och för specialistkompetenta handledare. Samtidigt ökar arbetsbelastningen och möjligheten till återhämtningen minskar, vilket är faktorer som påverkar möjligheten att bibehålla personal på sikt.

Vad vill SYLF?

I diskussionen kring sjukvårdens finansiering saknas perspektivet rörande den långvariga kompetensförsörjningen. Utbildningselementen under vidareutbildningen blir sämre samtidigt som specialisternas fortbildning också naggas i kanten i krisens spår. Regionernas kompetens kring utbildningsvillkoren är under all kritik, och mer fokus behöver läggas på att säkerställa goda lärandemiljöer. Vi vill också se att fler läkare anställs för en ST direkt efter legitimation, i stället för att gå på otrygga vikariat efter legitimation. ■

FAKTA

Resultaten bygger på en enkät som besvarades i februari och mars 2024 av drygt 1 000 legitimerade läkare, både på vik och under ST som också omfattade BT. I undersökningen ingick frågor om såväl läkares utbildningsvillkor och lön, men också om hur man som utbildningsläkare drabbas av regionernas sparkrav. SYLF har under många år kontinuerligt utvärderat AT:s kvalitet i och med AT-rankingen. Fler resultat från enkäten är att vänta under året som följer. Enligt SKR:s anställningsstatistik finns det ca 11 500 läkare med legitimation som arbetar i regionerna. Av dem är ca 9 500 anställda som ST-läkare eller i fristående BT.



Förändring eller försämring?

Krönika av Elvira Gullberg, underläkare

Det är en psykosomatisk legitimationsreaktion

Jag är trött på förändringar! Förutom alla EKG-förändringar, förändrade avföringsvanor, oregelbunden menstruation, oregelbunden sömn och svängande feber så har jag dessutom först varit läkarkandidat och sedan AT-läkare. Jag är trött på att lära mig nya rutiner och jag är trött på att prestera socialt för nya kollegor där man aldrig kommer undan med att ha en dålig dag. Nu ska jag äntligen få sitta på samma stol och sura. Eller?

Till sommaren påbörjar jag en ST-tjänst på samma vårdcentral där jag tillbringade min AT och där jag ser fram emot oförändrade labbvärden, regelbunden sinusrytm, välreglerade blodtryck, kontinuerlig uppföljning (välkomna till min romantiserade bild av primärvården).

Mest av allt ser jag fram emot att ha kvar allt på samma sätt. Samma kollegor, samma patienter, samma tåg varje morgon, samma dåliga gastritkaffe, samma långsamma dator och samma arbetskläder (okej inte samma, likadana, jag byter varje dag som alla andra, så alla hygienskoterskor kan lugnt somna om igen). Jag ska äta samma matlåda varje dag, ta samma fula väg genom industriområdet till och från tåget och logga in på samma morgonmöte varje morgon där jag inte kommer att skämmas ett dugg för mitt morgonsvullna ansikte, eftersom alla mina kollegor vet att jag är ännu svullnare i verkligheten.

Jag måste visserligen skaffa en ny ST-namnskylt. En att trycka fast på bröstet som tillägg till mitt redan existerande tryck över bröstet (ni behöver inte oroa er, det är en psykosomatisk legitimationsreaktion). Den röda läkarskylden får jag ha kvar, alltså den som många tycker liknar en stoppskylt. Eventuellt kommer jag att komplettera med en faktisk stoppskylt som jag plockar fram varje gång någon har ett förändringsförslag.

Jag måste skaffa högre lön också. Trots min nya lön kommer jag att vägra att byta livsstil. Jag får väl bara skaffa ett sätt att göra av med mer pengar.

Det effektivaste sättet verkar vara att skaffa barn som håller på med hockey eller ridsport, så det blir nog det.

Men vare sig jag vill det eller inte står jag inför en stor förändring. Det ska bli leg-läk av mig. Jag ska stå på egna ben, på egna legs (det finns såklart ett ortopedskämt här men ortopederna har redan tillräckligt på sitt operationsbord). Ja, oavsett hur mycket benen skakar närmar sig "leg-day", och oavsett hur gärna jag vill att allt ska vara som förr kommer det innebära att jag först måste lära mig att hitta rätt på "Leg-oland".

Men sedan kanske jag äntligen får sitta där, på samma stol, och sura. ■



FOTO: DAVID MÖLLER

En taktisk reträtt

Ordförandeord av Robert Holmqvist

Kollektivavtalsförhandlingarna är nu avklarade för denna gång. Tyvärr nådde vi inte det resultat vi hade hoppats på. Inför förhandlingarna hade vi gjort ett gediget arbete och lyft fram underläkarnas frågor. Förbundets yrkanden hade till stor del underläkarfokus, till exempel extra lönesatsningar för läkare tidigt i karriären.

Resultatet blev dock magert och inget vi ska vara nöjda med. Vi fick igenom ett förtydligande i kollektivavtalet om vad som gäller vid bortskrivning av övertidssättning och Läkarförbundet ska tillsammans med SKR analysera underläkarnas löneutveckling.

Löneökningstakten på den svenska arbetsmarknaden sätts i förhandlingen mellan facken och arbetsgivarna i den konkurrensutsatta industrin, det så kallade industrimärket och årets avtal slutade i att läkarna får garanterade löneökningar motsvarande märket även i år.

Ska vi vara nöjda med att vi fick märket? Det kan tyckas självklart att vi skulle få samma löneökningstakt som arbetstagarna i industrin, men så är det inte. Vanligtvis behöver fackförbundet gå med på någon form av försämring för arbetstagarna i kollektivavtalet i jakten på märket. Det slapp vi i år.

Det blev som sagt ingen extra lönesatsning på läkare tidigt i karriären. Att frågan var uppe under förhandlingen har dock lett till att SKR har fått upp ögonen för att lönesättningen vid nyanställning av våra medlemmar inte fungerar som det är tänkt. Lönen ska enligt avtal vara individuell och differentierad och så vet vi att det inte är. Ofta får våra medlemmar inte genomföra någon regelrätt löneförhandling. I stället får man ett lönebud som man får ta eller inte. Resultatet av avtalsförhandlingen blev att vi gemensamt med arbetsgivaren kommer att titta på frågan. Fram till i november kommer det att ske en översyn av löneavtalet som ska fokusera på lönesättning vid nyanställning av läkare innan specialistbevis. Det kommer att utgöra ett bra underlag inför nästa års avtalsrörelse.

Varför blev det ingen strejk, då? Frågan är definitivt berättigad, speciellt när både Kommunal och Vård-

förbundet varslat om stridsåtgärder. Vi gjorde bedömningen att vi inte skulle komma någonvart med stridsåtgärder denna gång, särskilt inte när det gäller ett avtal som löper på ett år och som vi får möjlighet att omförhandla så snart. Om det är rätt eller fel är svårt att svara på. En stor orsak till att Vårdförbundet och Kommunal varslade om stridsåtgärder var en försämring gällande dygnsvila som arbetsgivaren ville ha in. Denna försämring fick vi bort redan under förhandlingen.

Vad händer nu? Vi påbörjar arbetet inför nästa avtalsförhandling redan nu. Även i nästa avtalsrörelse måste fokus ligga på underläkarna. Det måste till förbättringar för våra medlemmar vid nästa förhandling! ■

Robert Holmqvist

Ordförande SYLF



FOTO: GABRIELL LILJEWALL

Varför blev det ingen strejk?

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.