

Moderna Läkare

Tema:
Genomslag

Reportage

Marie-Louise
Lydrup om att
sätta gränser

Fackligt

Skillnaden
mellan SÄVA,
vikariat och
tillsvidare-
anställning

Forsknings- rapporten 2026

Lönar det sig
att forska?



Innehåll

Reportage

Marie-Louise Lydrup om att sätta gränser	4
Fackligt engagemang ger fördelar tidigt i karriären	8
Vad önskar SYLF från regionpolitiker?	12
Forskningsrapporten 2026 – lönar det sig att forska?	18

Fackligt

SYLF-aktuell.....	10
SYLF:s Sommarkryss	11
Krönika av Elvira Gullberg	17
Lär dig skillnaden mellan olika anställningsformer	22
Signerat lokalordförande SYLF Örebro	26
Ordförandeord: Strategiutvärdering	27



Marie-Louise Lydrup om att sätta gränser



Vad önskar vi av regionpolitiker?



Fackligt engagemang ger fördelar i karriären

Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

Chefredaktör, ansvarig utgivare

Sonia Widén
sonia.widen@slf.se

Art Director

Christopher-Robin Maurin
Oss Creative, Visby

Annonser och prenumerationer

kansli@syf.se

Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm



Omslagsfoto

Oss Creative/
Getty Images

SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

Styrelse

Robert Holmqvist, ordförande
Julia Borg, förste vice
Sofia Warne, andre vice
Sonia Widén, chefredaktör
Fredrik Hjärne, ledamot
Andreas Vallebrant, ledamot
Jesper Andersson, ledamot

Adress

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

Glömt val

I opinionsmätning efter opinionsmätning toppar vården listan över väljarnas viktigaste fråga. Trots det verkar inte politikerna tycka att sjukvården är lika viktig.

Valnatten 2022 var jag i chock. Sjukvården – som även då hade varit väljarnas viktigaste fråga inför valrörelsen, hade blivit bräddad av uppstickarna kriminalitet och elpriser i valspurten. Såklart viktiga samhällsfrågor det också, men samtidigt rätt märkligt mot bakgrund att vi knappt kommit ur den största sjukvårdskrisen i mannaminne – pandemin.

Åren av pandemi hade belastat sjukvården och vårdpersonalen hårt. Vården var medias huvudsakliga bevakningsområde. Debatten hade präglats av att vi har för få vårdplatser och lägst andel IVA-platser per capita i hela EU. Dagligen såg vi vårdpersonal med skavsår i ansiktet efter skyddsutrustning i tidningar, sociala medier och på TV. Trots löften om något mer än applåder framöver, fick vården väldigt lite uppmärksamhet i valrörelsen utöver Kristdemokraternas förslag om att förstärka hälso- och sjukvården.

Nytt val, nya tag. Är det i årets val som väljarna får sin vårdupprättelse?

Sannolikt inte. Det finns en dissonans mellan intresse, kunskap om var vårdens öde avgörs och medial uppmärksamhet. Undersökningar som Uppdrag granskning genomförde inför valet 2022 visade att enbart 47 % av de tillfrågade visste att regionerna styr sjukvården. 41 % trodde att staten styr och ytterligare 11 % att sjukvården är kommunens ansvar (1). Enbart 17 % kunde namnge en aktiv regionpolitiker i sin egen region (2).

Riksdagspolitikerna kan visserligen stifta lagar som reglerar hälso- och sjukvården, men på sin höjd påverka vårdens innehåll genom presskonferenspengar – kortsiktiga statsstöd som sällan löper längre än innevarande budgetår. Det har även visat

sig vara särskilt svårt att följa upp om pengarna går till avsett syfte.

Är hälso- och sjukvården dömd till att leva i valskuggans dal?

Självklart inte. Vi behöver dra ut regionpolitikerna, som har den formella makten och ansvaret över hälso- och sjukvården, ur det bekväma mörkret på regionhuset.

Kära SYLF:are, nu jävlar kör vi. Nu lägger vi sommaren och hösten på att uppmärksamma regionvalen där vi bor. Mata de lokala tidningsredaktionerna med våra undersökningar om tystnadskultur. Skriv öppna brev till våra regionpolitiker och fråga hur de tänker lösa bristen på specialistläkare i sin region. Minska överanvändandet av vikariat och särskilda visstidsanställningar. Hjälpa patientföreningarna att ställa politikerna mot väggen och svara på vilket innehåll i vården politikerna tänker prioritera gentemot sina medborgare – och hur det ska finansieras. Den här gången ska regionpolitikerna inte få komma undan. ■

(1.) SVT 27 mars 2022

(2.) SVT 27 mars 2022

Vi behöver dra ut regionpolitikerna ur det bekväma mörkret på regionhuset



FOTO EMILIA DALEN

Marie-Louise Lydrup:

Det är viktigt att sätta gränser



Karin Ström
Legitimerad läkare

Könsfördelningen inom läkarkåren är som helhet jämn, men fortfarande skev inom många specialiteter. Moderna Läkare träffade kolorektalkirurgin **Marie-Louise Lydrup** för ett samtal om vad som förändrats under hennes långa karriär, och vad som fortfarande måste bli bättre.

Text Karin Ström **Bild** Privat

Ortopedi, thoraxkirurgi och neurokirurgi toppar botenlistan av specialiteterna som kvinnor väljer bort. Fortfarande verkar det vara ekvationen mamma = kirurg som sätter käppar i hjulet. I en artikel i Läkartidningen 11 mars 2026 beskrev läkarstudenter från Uppsala universitet att kirurgkursen kom levererad med visdomsord om att specialiteten helst skulle undvikas om man ville ha ett liv utanför sjukhuset, och att som kvinnlig kirurg skaffa barn utmålades som omöjligt. Samtidigt ökar andelen kvinnor inom traditionellt mansdominerade specialiteter. Vad har gjorts, och görs, som är rätt? Vad finns kvar att förbättra för att specialiteter ska upplevas som möjliga för alla?

Marie-Louise Lydrup är disputerad överläkare och kolorektalkirurg på Skånes universitetssjukhus Malmö. Som tidigare schemaläggare och mångårig handledare åt doktorander och ST-läkare upplever hon att hon haft stort inflytande på den kultur som

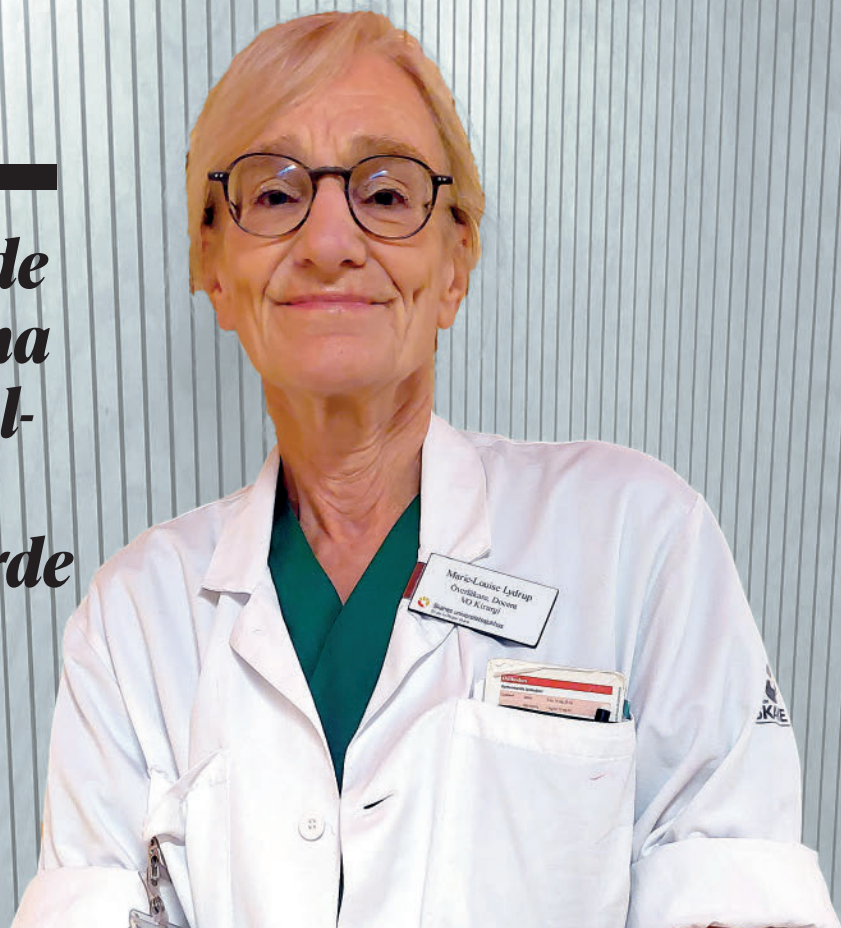
nya ST-läkare möter på kliniken, en kultur som förändrats mycket genom åren i takt med att samhället i stort förändrats.

– Under grundutbildningen i Lund tyckte jag att kirurgi verkade jättekul och hade siktet inställt på det. Men när jag gjorde AT i Lund i början av 90-talet, med en ettåring hemma, fick jag känslan av att det var en omöjlighet, berättar Marie-Louise. Det jag såg som småbarnsförälder uppfattade jag inte alls som student, vilket i sig är intressant.

Marie-Louise såg att miljön var svårare för kvinnorna. De blev i mycket högre grad ombedda av sjuksköterskorna att göra sysslor som inte var medicinska, medan männen slapp undan. Kvinnorna fick mer kringarbete och skitjobb, medan männen kunde ägna sig åt de sysselsättningar som gav tydligare meriter. Forskning skulle ske utanför arbetstid, vilket inte gick ihop med att vara småbarnsmamma.

Marie-Louise Lydrup, kolorektalkirurg

Jag kan känna att de val som jag och mina kvinnliga kirurgkollegor gjorde då, på 90-talet, möjliggjorde för fler kvinnor att komma efter



Lösningen för Marie-Louise blev att byta spår till gynekologi.

– Gynekologin var en helt annan värld. Också jourtug, absolut, men inte alls samma förväntningar om att man skulle jobba utanför arbetstid.

Kirurgin lockade fortfanrade

Efter AT i Lund fortsatte Marie-Louise med ST i gynekologi och obstetrik i Kristianstad. På den tiden ingick ett års randning på kirurgen i gynekologi-ST:n, och när randningen närmade sig sitt slut kände hon att kirurgin var det som lockade. Hon pratade med klinikchefen som sa att hon var välkommen att fortsätta och bli dubbelspecialist. Inte förrän Marie-Louise var 39 följde hon alltså sin egentliga dröm och växlade över till en ST i kirurgi – nu med tre barn hemma.

– Jag kan känna att de val som jag och mina kvinn-

liga kirurgkollegor gjorde då, på 90-talet, möjliggjorde för fler kvinnor att komma efter. För oss var det fantastiskt att få möjligheten att bli kirurg, så vi svalde betet, visade att det gick. Jag funderade inte på det sätt som dagens kvinnor och män, helt adekvat, gör kring uppoffringarna och om det skulle vara värt det.

Marie-Louise har funderat mycket kring kvinnliga läkares situation och vilka hinder som funnits och finns för dem i yrkeslivet, och vilka av dessa hinder som är yttre respektive inre. Hon har landat i att det är fler inre hinder nu för tiden, medan det tidigare var fler yttre. När Marie-Louise började sin ST i kirurgi vågade kvinnor knappt berätta att de var gravida.

– När jag tidigare jobbade som schemaläggare var det självklart för mig att säga "Vad roligt att du är gravid! Det löser vi i schemat!"

Det är oerhört roligt att ha fått vara med och uppleva denna förändring

Världen finns även utanför sjukhusen

Marie-Louise tycker också att det är viktigt att säga att det hänt oerhört mycket i samhället utanför den kirurgiska miljön vad gäller möjligheterna för kvinnor att välja utifrån intresse och fallenhet, och att vi globalt har vi en fantastiskt bra situation för kvinnor i Sverige.

– Det är oerhört roligt att ha fått vara med och uppleva denna förändring. På 90-talet var vi inte många kvinnor på svenska kolorektalkirurgiska möten och idag finns det flera mycket kompetenta kvinnliga professorer i ämnet i Sverige. Det ska dock komma ihåg att situationen är helt annorlunda i södra Europa.

Empatisk – och street-smart

År 2023 fick Marie-Louise Mogrenpriset i medicin, som delas ut i samarbete med Karolinska institutet till en aktiv kliniker som lägger stor vikt vid empati och patientkontakt. Det har hänt ibland att en sjuksköterska berättat att ineliggande patienter framfört att de föredrar att det är Marie-Louise som kommer och pratar med dem, och inte den som egentligen är ansvarig för patienten.

– Då tycker jag att det är viktigt att sätta gränser, så att man inte blir utnyttjad för sin empatiska förmåga. Det kanske just är kollegan som patienterna inte föredrog, som behöver träna på en bättre

patientkontakt? Jag tror att det fortsatt ibland är så att vi kvinnor kompenserar och korregerar tillkortakommanden som uppstår och tar på oss arbetsuppgifter som kanske inte alltid är jättemeriterande, medan männen är mer street-smarta. Jag tror vi ska diskutera det mer.

Konsensusdriven eller riskbenägen

Marie-Louise har med stort intresse följt den forskning som bedrivits i till exempel Sverige, som visar att kvinnliga kirurger genomgående har lägre risk för komplikationer, oavsett erfarenhet och operationernas svårighetsgrad.

– För det första är vi mer fingerfärdiga. Men den stora orsaken tror jag är att kvinnor överlag är mer följsamma gällande riktlinjer, mer benägna att diskutera och söka konsensus. Män kan vara mer riskbenägna, helt enkelt våga mer, vilket absolut behövs i vissa situationer. Därför tror jag att en mix av män och kvinnor är bäst på varje arbetsplats, liksom en mix av personer med olika egenskaper.

Komplikationer efter kirurgi och hur man hanterar dem som kirurg är något som Marie-Louise funderat mycket på genom sitt yrkesliv. Längre verkade det som att de manliga kollegorna inte drabbades lika hårt av dem, hade lättare för att skaka av sig det.

– Jag trodde vi var olika, tills jag förstod att mina

På 90-talet var vi inte många kvinnor på svenska kolorektalkirurgiska möten och idag finns det flera mycket kompetenta kvinnliga professorer i ämnet i Sverige

manliga kollegor tyckte att det var precis lika jobbigt, men de visade det inte. Istället kunde det vara något som kom fram via deras fru i ett socialt sammanhang. Vi kvinnor har ofta ett större behov av att prata om det svåra, men det betyder inte att det känns annorlunda inuti.

Framtiden ser ljusare ut

Marie-Louise gläds åt att de nya ST-läkare som börjar på hennes arbetsplats har ett mycket sundare förhållningssätt till balansen mellan arbete och fritid. Framtidens utmaningar med specialiteten handlar fortsatt om att göra arbetet som kirurg mer kompatibelt med familjebildning och ett liv utanför sjukhuset, oavsett om man är man eller kvinna. I takt med att samhället blir alltmer jämställt har ju även män ett allt större behov av förutsägbara arbetstider och hämta och lämna-kompatibilitet.

– Vi riskerar att tappa många duktiga män som vill vara närvarande och engagerande familjefäder, om vi inte fortsätter att anpassa vår verksamhet efter föräldrars behov. Det är avgörande att läkare väljer disciplin utifrån intresse och inte utifrån om man står ut med en orimlig belastning. Det går att bli mycket bättre. I Danmark har läkare kortare arbetstid än i Sverige och jag är övertygad om att de jobbar effektivare i Danmark. Vi måste absolut arbeta med frågan även här! Arbetslivet har ju faktiskt ett slut, och då måste ju allt annat i livet ha fått växa. ■



Fackligt engagemang

– förståelse och fördelar tidigt i karriären



Karl Hellsten-Hofling
Legitimerad läkare

Richard Simo utbildade sig i Uppsala. Han arbetar nu som AT-läkare i Region Västmanland och är fackligt engagerad. Moderna Läkare träffade honom för att få veta hur det har varit att arbeta fackligt under en utbildningstjänst.

Text Karl Hellsten-Hofling **Bild** Casper Hedberg/Läkarförbundet

Hur kom det sig att du började engagera dig fackligt?

Jag fick med mig tankar kring fackligt arbete redan hemifrån, min pappa har varit fackligt engagerad under sin verksamma arbetstid som ingenjör och i Syrien som vi flyttade från är det väldigt viktigt att man är med i facket.

Därför tyckte jag att det var självklart att engagera mig redan under studierna och jag känner en stolthet i att vara engagerad fackligt.

Hur kom du in i din fackliga roll?

Först följde jag dåvarande ordförande för SYLF Centralt på Instagram och blev inspirerad, när jag sedan gick sjätte terminen på läkarprogrammet bestämde jag mig för att börja engagera mig lokalt i SLF Student. Jag kandiderade som ledamot till styrelsen, men blev halvt medlurad att sitta som ordförande istället!

Hur har du upplevt att det är att engagera sig fackligt och jobba kliniskt?

Jag tycker det har fungerat bra, jag har fått tid för mitt fackliga engagemang av min chef och har fått godkänt att åka på alla utbildningar jag önskat. Jag upplever även att min chef är stöttande när det gäller mitt engagemang. Jag har inte behövt förlänga min

tjänst på grund av facklig frånvaro heller, delmålen inom AT:n kan ju delvis uppfyllas via fackligt arbete.

Har du behövt använda dina fackliga kunskaper och medla för medlemmar i ärenden?

Nej inte medla direkt men jag har gett stöd till kollegor som varit i jobbiga situationer som har gjort att de vänt sig till facket.

Vilka skulle du säga är de största fördelarna med att engagera sig fackligt?

Jag tycker att man får en förståelse och en kunskap som gör att man har det enklare för sig ute i arbetslivet. Man blir mer påläst och insatt i hur saker fungerar och det kan spara mycket tid och energi genom att man undviker missförstånd mellan sig själv och arbetsgivaren.

Man får veta vad man har för rättigheter, men även skyldigheter, som läkare och det tror jag är väldigt värdefullt. Men jag upplever också att man får mycket uppskattning från kollegor när man kan hjälpa dem i vardagen och det är även en skön känsla att kunna hjälpa andra med sitt engagemang.

Skulle du uppmana andra underläkarkollegor att engagera sig fackligt?

Ja, absolut! ■

Man får en förståelse och en kunskap som gör att man har det enklare för sig ute i arbetslivet



Richard Simo (tv) under en fikarast med en kollega

Delmål som kan tillgodoses

Läkares fackliga engagemang kan innebära en förlängning av AT eller ST, som är både mål- och tidsstyrda utbildningstjänster. Därför har Läkarförbundet tagit fram rekommendation för delmål som kan delvis uppnås genom fackligt arbete och arbetsmiljöarbete.

FACKLIGT ARBETE En verksamhet som en arbetstagarorganisation bedriver när den företräder sina medlemmar i förhållande till arbetsgivaren eller när organisationen i övrigt är verksam enligt lag, annan författning eller enligt kollektivavtal. Hit hör till en början allt fackligt arbete som har inriktning på förhandlingar och avtal. Även facklig utbildning som är inriktad på att ge förtroendemannen bättre förutsättningar för det fackliga uppdraget faller in under begreppet.

ARBETSMILJÖARBETE Alla arbetsgivare – oavsett

om de har en eller flera hundra anställda måste bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetstagarnas representant är skyddsombudet eller arbetsmiljöombudet som det också kallas.

Exempel på delmål som kan uppfyllas:

BT4, BT6, STa1, STa2, 5§4 AT, 6§AT.

Läs mer här!

Skanna QR-koden
för länk till mer info! ➡



SYLF-aktuellt

Där du jobbar – där gör SYLF:s lokalavdelningar skillnad, både professionellt och socialt

I den lokala SYLF-avdelningen sker det fackliga påverkansarbetet, i dialog med arbetsgivaren, i frågor som rör arbetsmiljö, villkor och din vardag som läkare. Lokalavdelningen bevakar dina rättigheter och erbjuder stöd när det behövs. För dig som är nyinflyttad för att göra AT, BT eller ST är lokalavdelningen dessutom en värdefull ingång till ett nytt sammanhang. Här finns möjlighet att lära känna andra läkare, få koll på det lokala och hitta en gemenskap i en ny vardag.

Runt om i landet fortsätter SYLF:s lokalavdelningar sitt arbete – både genom att driva viktiga frågor och genom att skapa mötesplatser för sina medlemmar.

Påverkan & engagemang

SYLF Blekinge har erbjudit lönerådgivning till medlemmar som bytt eller påbörjat nya tjänster, och lyft vikten av att förhandla lön även vid byte inom samma region. De har även följt och bevakat rekryteringsprocesser för AT- och BT-tjänster.

SYLF-avdelningarna i Västra Götaland har tagit fram och delat aktuell statistik över löneläget i regionen, och uppmuntrat medlemmar att ta reda på lokala lönenivåer inför anställning.

SYLF Stockholm har under våren genomfört politikerrundor och träffat samtliga partier. Huvudfokus i år var felaktig utlysning av "leg vik" istället för ST med provanställning inom primärvården. Politikersamtalen har resulterat i medial uppmärksamhet och flera vårdcentraler har nu börjat utlysa ST med provanställning.

I flera lokalavdelningar har information om rättigheter kopplade till arbetstid, ersättningar och anställningsvillkor delats via nyhetsbrev och sociala medier.

Gemenskap & medlemsaktiviteter

Utöver påverkansarbetet har lokalavdelningarna fortsatt att arrangera aktiviteter som stärker gemenskapen och ökar medlemsnyttan.

I **Blekinge** har sociala aktiviteter som AW-träffar genomförts, och en aktivitetsgrupp har startats utifrån medlemmarnas önskemål. De har även drivit ett fadderprojekt för att välkomna sommarvikarier.

SYLF Dalarna har bjudit in till medlemsmiddag med föreläsning om lönebildning samt genomfört öppna stormöten där medlemmar kunnat delta och bidra med inspel till styrelsens arbete.

I **Kalmar** har en medlemsaktivitet med klättring och gemensam middag arrangerats, medan **Kronoberg** tillsammans med den lokala läkarföreningen har genomfört en vårbal.

SYLF Stockholm har arrangerat en examensmiddag för den sista kullen läkarstudenter på gamla läkarprogrammet, och i **Sörmland** har AW-träffar genomförts på flera orter i länet.

I **Västmanland** har en medlemskväll om arbetsrätt och löneförhandling hållits, och i **Örebro** har en föreläsning om facklig baskunskap genomförts.

Flera lokalavdelningar, bland annat i **Uppsala**, har även erbjudit praktiska medlemsförmåner, såsom beställning av namnskyltar, och efterfrågat medlemmarna om vilken verksamhet de vill se.

Tycker du att något borde lyftas lokalt?

SYLF:s lokalavdelningar vill gärna höra vad just du tycker är viktigt. Tveka inte att höra av dig. Tillsammans gör vi skillnad!

Du hittar information och kontaktuppgifter till alla lokalföreningar här!

Följ QR-koden för mer info! ➡



SYLF:s Sommarkryss

KORSORDSMAKARE: LEONARD ÖRNER

										LURVIGA SLÄKTINGAR	UNDERART AV FJÄDER- FÅ	BÖR MAN AV HÄLSO- SKÅL	STYCKET MED STÄENDE TEMA	↓	LIVVAKT VIND	SAKNAR TRUBBIGA OCH SPETSIGA
										ÄR VISS VEGAS- ARENA		2				
										UTBRÅST KAN SK GLÖMSK SAME	3				20	
										DET GER RÅDIG- HET	12					
										BEREDA		UT- NYTTJA		AV-PREFIX FÖRKLARAR FÖRKLAR- NINGEN		21
DEN ÄR VÄL EN SORTS DISK- MASKIN		TAR MÅNGA	SERIE- KORV TAJT	↓	SKIPPAR FRAM- TIDENS LÄKARE	BE- HANDLAR BRÅK	SUR SOM STÖT	TUMÖR							VÄDER- FENOMEN MED EL	
								MEMO								HAR EGEN DAG
DEN HÄNGER PÅ EN HELG	11				10									SÄGS VARA PENGAR FÖLJER		
→				4	DET			DECEMBER- MAN								TRÄCKLA
EN ROBERTS NAMN	→				RIDS NOG UT INNE			JAPANSK AUTEUR	5	GLÖD SOM KAN AVSE RÄTT		14				
REMY OCH SCABBERS	15	LANG- VERK		NÄGOT FÖR LANDETS ELIT		DUNDER- AS		KALL LJUS							GIFTIG- HET	
		N Ö T	B L Å	SERAF	6			16	ÅTS FÖRR KAN HA HÄNKEL							LUFT- INTAG
VÄRNAMO- BLAD	↓	→					FRANÇOIS- MARIE AROUET	OGRÄS MED LUKT PER	8							
JULI- ANSK OCH GREGORI- ANSK	→		KANSKE KORT	ANRIKT MAGASIN SUND						19						
→					17										FÖR KRAFT VÄSEN	13
MUNTER						VISS MISS	VARDAGS- SYSSLOR VID PASS			"A NAME I CALL MYSELF"		TUNNA BRA FÖR NÖT LÄTT	7			
→	18		FINNS FÖR HÄST SOM BARN					VISS FÖRLUST								
NÖT FÖR DEN SOM VILL SPIKA	→				9			→						EN TUSENDEL ELLER 1 050		1

Skicka in lösningen och vinn en tygpåse!

Rätt lösning är meningen som bildas av siffrorna. Skicka lösningen samt din hemadress till **Sonia.Widen@slf.se** senast den 14/6 så är du med i utlottningen av en fin SYLF-tygpåse.



Vad vill lokala SYLF-avdelningar se i valet?

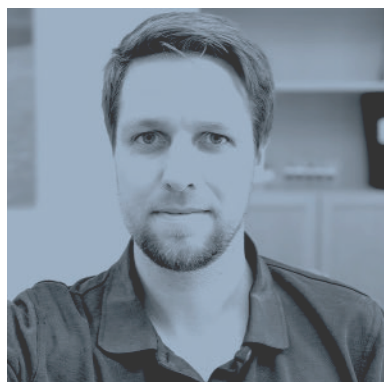
I år är det val och Moderna Läkare passar på att ta reda på vilka vallöften våra lokalt förtroendevalda runtom i landet vill se. Nedan följer ett urval från lokalavdelningarna.

Så vilka vallöften vill SYLF se runtom i landet?



SYLF NORDVÄSTRA GÖTALAND Amanda Nilsson, ordförande

- Att vända reallönesänkningen som drabbat läkarkåren som helhet men underläkargruppen i synnerhet.
- Underläkare ska ha trygga anställningsformer med tillsvidareanställningar. Ett kontinuerligt behov av arbetskraft ska inte lösas med vikariat.
- Att utbildning prioriteras i utbildningstjänster. Utbildningsdagar, kurser och studietid minskar i stor omfattning, ofta med hänvisning till besparingskrav. Vill man ha kunniga specialister kan man inte bortprioritera utbildningen.
- Att större vikt läggs på den psykiska arbetsmiljön och arbetsbelastningen. Hur ska man orka jobba ända till pensionen om man har en pressad arbetsbelastning, hög etisk stress, svårt att komma hem i tid, inte får tillräcklig tid för återhämtning eller möjlighet att ta ut sin intjänade komptid?



SYLF GÄVLEBORG Micaela Gonzalez och Pontus Dannberg, Ordförande

- Underläkarnas reallöner har urholkats under lång tid. Vi vill se att regionen slutar lönedumpa och tar ansvar för konkurrenskraftiga löner – inte ingångslöner som år efter år ökar avsevärt långsammare än industrimärket.
- Vi vill se en tydlig löneprogression under ST-tjänstgöringen. Vi föreslår en lönetrappa kopplad till uppnådd kompetens och ökat ansvar under ST.
- Vi vill se en snabbare väg till specialistbevis i vår region. En mer integrerad och flexibel BT-tjänstgöring är ett viktigt steg för att korta ledtiderna, stärka kompetensförsörjningen och ge våra medlemmar tryggare villkor.
- AT-platserna får inte minska innan nuvarande kö betats av, och BT-platserna måste säkerställas med adekvat finansiering – så att morgondagens specialister inte fastnar i systemet.



SYLF HALLAND Agnes Edeby, ordförande

- Beslut ska tas om att jobba mot målet med 1100 listade per specialistläkare i allmänmedicin. För närvarande finns inget beslut i Region Halland kring detta eller ens en målsättning om att sträva mot denna siffra.
- Ökade ingångslöner för ST-läkare och specialistläkare. Lönerna har släpat efter, vilket lett till försämrade löneutveckling samt ökad konkurrens till närliggande regioner där lönerna stigit.
- Samma lön för AT-läkare som vikarierande underläkare innan AT. Samma jobb borde ge samma lön.
- Säkerställa att handledning för utbildningsläkare verkligen genomförs.
- Att tjänstgöring på annan ort (randning) ska ersättas ekonomiskt när pendling sker utanför arbetstid.



SYLF UPPSALA Axel Elofsson, ordförande

- Mer resurser så att antalet platser för AT- och BT-tjänster kan öka.
- En särskild lönesatsning för AT-, BT-, och ST-läkare då vi sett att löneökningen för dessa grupper legat under den generella löneökningstakten i samhället under många år.
- Att långa och osäkra vikariat fasas ut och i stället ersätts av ST-tjänst med provanställning högst sex månader.
- Ökade resurser till primärvården och en satsning på fler ST-platser, då många underläkare får vänta lång tid på en ST-tjänst i allmänmedicin, trots stor brist på allmänläkare.
- En satsning på forskande läkare tidigt i karriären, bland annat via fler forskar-ST-tjänster och att tiden till specialistlön inte ska fördröjas för att man väljer att forska.



SYLF KALMAR Hanna-Klara Ninge, ordförande

- Verka för trygga anställningar och för att de otrygga vikariaten ska upphöra.
- Verka för konkurrenskraftiga löner för ST- och specialistläkare.
- Förstå vinsterna av trogna medarbetare som stannar kvar på samma arbetsplats och premiera dessa kollegor.
- En politik som verkar för ökade möjligheter för underläkare att kombinera kliniskt arbete med forskning samt för ökad ersättning vid beredskapsjour.



SYLF MALÖ J. Molly Blendberg, ordförande

- Utred nationellt journalsystem och läkemedelslista efter problemen med Millennium. Gemensamma IT-system kan förbättra patient-säkerhet, effektivitet och minska kostnader.
- Staten bör ta ett större, mer sammanhållet ansvar för sjukvården.
- Integrerad BT behöver stärkas för att ge tidiga, trygga anställningar.
- För att behålla yngre läkare krävs bra lön, utvecklingsmöjligheter, arbetsmiljö och rimlig belastning.



SYLF BLEKINGE Julia Back, ordförande

- Högre ingångslöner framförallt för läkare tidigt i karriären och specialister i bristspecialiteter.
- Minska vårdplatsbristen.
- Läkare som chefer i större utsträckning.
- Minska hyrläkarbehovet i primärvården.
- Skapa förutsättningar för övergången från AT till ST2021.



SYLF GÖTEBORG Björn Lindberg, ordförande

- Bättre kartläggning och styrning av kompetensförsörjning och utbildningstjänster i vården.
- Freda utbildningstjänster, kurser och kompetensutveckling från sparkrav och stärk med riktade satsningar.
- Läkare behövs för patienter, inte för administration. Satsa på vårdnära personal och bättre arbetsvillkor.
- Snabbast möjliga väg från examen till specialistbevis, minska osäkra visstidsanställningar.
- All privat upphandlad vård ska även omfatta utbildning.



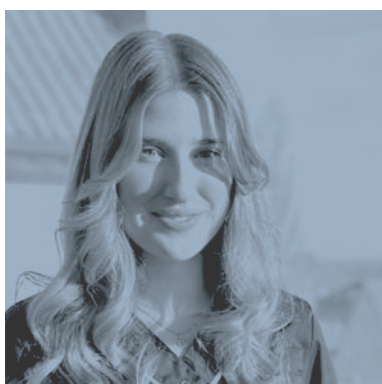
SYLF VÄRMLAND Anton Lind, ordförande

- Satsa seriöst på utbildningsläkare för att öka regionens attraktivitet och behålla unga läkare.
- Region Värmland ligger under rikssnittet i lön för både AT- och ST-läkare. Attraktiv arbetsplats kräver både konkurrenskraftig lön och rimlig arbetsmiljö. Brister leder till att läkare slutar, vilket förvärrar situationen. Risk för en negativ spiral där färre läkare får mer arbete och sämre arbetsmiljö.



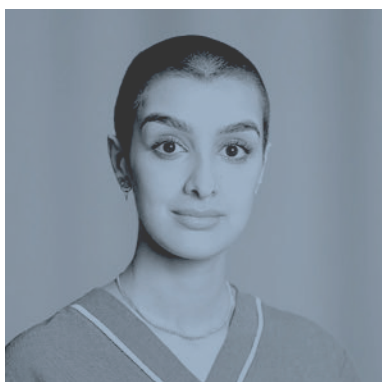
SYLF JÖNKÖPING Shima Ghajar, ordförande

- Löneutvecklingen för yngre läkare måste bli mer transparent och bättre spegla ansvar och kompetens. En konkurrenskraftig lönesättning är avgörande för att behålla läkarna.
- Övergången till BT kräver tydlig nationell samordning och planering, så att kompetensutveckling och långsiktiga anställningar säkerställs. Ingen läkare ska fastna i otrygga vikariat på grund av bristande planering.
- Forskningen är central för vårdens kvalitet, innovation och kompetensförsörjning och bör integreras i verksamheten genom avsatt tid och långsiktiga satsningar.



SYLF GOTLAND Sara Karlström, ordförande

- Konkurrenskraftiga löner och villkor för yngre läkare för att behålla dem i regionen.
- Satsningar på primärvården för att säkra tillgänglig och jämlik vård.
- Regionen bör kunna leverera stark primärvård trots sin lilla storlek.
- En åldrande befolkning kräver bättre fungerande kommunal omsorg.
- Färre inläggningar och bättre livskvalitet för äldre genom vård på egna villkor.



SYLF STOCKHOLM Niki Shams, ordförande

- Stoppa användningen av "leg vik" genom tydligare politiska beslut.
- Provanställning och trygga anställningar ska vara norm, inte undantag.
- Säkerställ en välplanerad övergång till ST2021.
- Tillräckligt antal AT- och ST2021-tjänster behövs i samtliga delar av regionen.



SYLF ÖREBRO Karl Hellsten Hofling, ordförande

- Vi vill se en översyn av de otrygga anställningar som vi drabbas av som underläkare före AT och ST. Att inte få en fast anställning trots många års studier är oacceptabelt. Vikariaten påverkar oss i vardagen, vi kan till exempel inte ta ett bolån och kan bara planera livet några månader framåt. Politiker måste ta detta på allvar.



SYLF DALARNA Henrik Zetterberg, ordförande

- Fast anställning ska vara standard inom ST2021; vid osäkerhet används provotid, inte vikariat eller SÄVA.
- Arbetsvillkoren ska vara rimliga och konkurrenskraftiga, anpassade till det livet som en underläkare på 25–35 år lever.
- Tillräcklig återhämtning, fritid och bättre stöd vid graviditet (inklusive möjlighet till frivillig jourbefrielse).
- Löner ska spegla det faktiska ansvaret för liv och hälsa.
- Utbildningskvaliteten ska stärkas, särskilt genom mer närvarande specialisthandledning inom öppenvård psykiatri och akuten.



SYLF ÖSTRA SKÅNE Nazanin Akhondipour, ordförande

- Brist på vårdplatser skapar ovärdiga situationer – fler platser måste prioriteras akut.
- Primärvården måste stärkas för att avlasta sjukhusen och stabilisera systemet.
- Minskning av AT- och ST-tjänster hotar framtida kompetens och måste stoppas.
- Bättre fortbildning och mindre administration krävs för att säkra kvalitet och patientsäkerhet.
- Läkare behöver större inflytande i ledning, och lönerna måste höjas efter lång eftersläpning.

Sammanfattningsvis önskar flera lokalavdelningar samma sak:

Satsa på oss underläkare! Vi befinner oss i ett mycket underligt system. Vårdbehovet ökar, vårdköerna växer, specialistbristen är ett faktum, men att tänka långsiktigt finns inte på regionnivå. Regionerna sparar sig fattiga på korta vikariat, eftersatt löneutveckling och en bristfällig väg till specialistbeviset. Dags för regionpolitikerna att visa vad de står för!

Följ Regionvalet på SYLF:s hemsida!

Skanna QR-koden för mer info! ➡



Slå igenom – bli viral!

Krönika av Elvira Gullberg, ST-läkare

Mitt jobb som komiker består till stor del av ett idogt postande i diverse sociala mediekkanaler. Där har jag upptäckt vissa viktiga virulensfaktorer som avgör vad som går viralt, virulensfaktorer som också du kan använda för att dina fackliga hjärtefrågor ska delas vidare av media, politiker, kreti och pleti och vanligt folk.

Igenkänning Med hjälp av replikationsenzymer kan man genom att använda sig av nostalgi nå ut på ett sätt som helt enkelt får folk att känna igen sig, och förväxla denna känsla med tron att de håller med. Med en gammal schlagerdänga, typ "Det Gör Ont" med Lena Ph <6,2, får du spridning över generationsgränserna.

Topplistor Ett tydligt exempel på detta är SYLF:s AT-ranking. För visst kan ett förbättringsincitament vara att underlätta AT-läkarnas arbetsmiljö, men inget motiverar på samma sätt som möjligheten att ligga högst upp på en lista. En topplista fungerar som alltså en immunmodulerande faktor, och hämmar världens och vårdens immunförsvar.

Clickbaits Rubriken utgör en ytstruktur som binder till specifika digitalreceptorer (oftast höger dig 1 eller 2), och få saker får mer spridning än en kontaminerad rubrik.

Shock value Genom att chocka och skrämman ledningen med gifter och uppgifter kan man initiera processer som orsakar så pass stor skada att styrande individer som nås av budskapet helt enkelt ger upp. Detta uppmuntras inte, eftersom användning av cytopatiska/psykopatiska effekter anses oetiska.

Random skit Mitt senaste virala klipp består av att min kille kommer hem från jobbet och ropar ut hur exalterad han är över att vi ska äta korv och makaroner till middag. Detta är inget tips (förutom maträtten i sig, den är jättegod) men det är något att trösta sig med när det fackliga engagemanget inte orsakar den förändring man önskat.

Nu har du alla virulensfaktorer du behöver för att få internet att drabbas av ett kollektivt genomslag-anfall. Lycka till! ■



Med en gammal schlagerdänga, typ "Det Gör Ont" med Lena Ph <6,2, får du spridning över generationsgränserna

FOTO: DAVID MÖLLER

Forskningsrapporten 2026

Mer tid till forskning



Sara Blümel
ST-läkare

Carl Tullus Yngre Forskare har i samarbete med oss i Sveriges Yngre Läkares Förening tagit fram en rapport om förutsättningar och hinder för underläkare som forskar eller är intresserade av att forska.

Text Sara Blümel

Ett av de viktigaste resultaten var hur stort intresset för forskning är

Rapporten bygger på en enkät som skickades ut till medlemmar i SYLF under hösten 2025 och besvarades av totalt 1414 personer. Moderna Läkare har träffat medförfattaren Maria Belikova, som reflekterar över rapportens innehåll och hur det är att forska som kliniskt aktiv läkare i början av karriären.

Vilka är ni som skapat enkäten?

– Vi är fyra personer som fått Carl Tullus minnefondens stipendium. Vi har träffats årligen i samband med att nästa stipendiat utses, och vid ett tillfälle pratade vi om förutsättningarna för att forska som kliniskt aktiv läkare. Det ledde till att vi gick ihop för att arbeta vidare med frågorna. Carl Johan Sundberg, som var med och utformade priset och är inspektor för Medicinska Föreningen på Karolinska Institutet, har agerat som mentor och hjälpt oss i starten.

Varför tog ni fram enkäten?

– Behoven skiljer sig mycket mellan olika grupper som forskar, inte bara beroende på erfarenhet, utan också på ålder och livssituation. Vi ville ringa in en grupp som är tidigt i karriären och som man annars inte tittar på, trots att man vill få fler att forska. Vi ville också lyfta det som fungerar och kan inspirera. Formatet vi landade liknar delvis AT-rapporten.

– Alla vi fyra, eller personer vi känner, har erfarenhet av de problem vi beskriver i rapporten, till exempel att man hade behövt disputerat tidigt för att kicka igång karriären innan man skaffar barn. Forskare som inte arbetar kliniskt gör ju det, men då måste de inte göra en ST samtidigt.

Ge exempel på de viktigaste resultaten?

Var det något resultat som överraskade dig?

– Om man ska säga något positivt så tycker jag

Maria Belikova, medförfattare till rapporten.

Alla vi fyra, eller personer vi känner, har erfarenhet av de problem vi beskriver i rapporten



FOTO MAX BERGMARK

att ett av de viktigaste resultaten var hur stort intresset för forskning är. Av dem som aldrig forskat var 63 procent intresserade av att börja i framtiden, vilket överraskade mig. Den vanligaste hindret som dessa respondenter uppgav är bristen på tid. Det tycker jag säger ganska mycket. Därefter kommer svårigheter att hitta handledare och sedan att forskningen skulle leda till en förlängd karriärutveckling.

Många uppger att de forskar utanför ordinarie arbetstid. Vad får det för konsekvenser?

– Alla som forskar gör det oavlönat till viss del, men det är stor skillnad på att bedriva hela sitt forskningsarbete på fritiden, vilket vissa gör. Universiteten borde inte acceptera det. Man kan vara exceptionellt duktig, men det går inte att jämföra att forska på heltid i fyra år med att göra det på kvällar, helger, kompensationstid och mellan patienter. Dessutom

är det mycket mindre attraktivt att arbeta på det sättet. En farhåga är också att vi ännu inte fullt ut vet vilka konsekvenser det får. Hur stora marginaler har vi? Utbildar vi forskare med rätt förutsättningar att driva egen forskning, eller blir disputationen mest en merit?

– När man når en nivå i karriären där man lättare kan få beviljad ledighet från kliniskt arbete för att forska är man också som mest erfaren och behövd på kliniken. Enligt Svenska Läkaresällskapets statistik är snittåldern för disputation 41 år. Det innebär ganska mycket tid av ens karriär där man inte kommer att ha forskat, jämfört med om man hade disputerat när man var strax under 30. Samtidigt har arbetsgivaren, i den bästa av världar, investerat mycket pengar, för man blir ju dyrare med tiden. Då vill man ju att den här gruppen som inte forskar ska forska och att det ska ske tidigt.

Utbildar vi forskare med rätt förutsättningar att driva egen forskning, eller blir disputationen mest en merit?

När man når en nivå i karriären där man lättare kan få beviljad ledighet från kliniskt arbete för att forska är man också som mest erfaren och behövd på kliniken

Känner underläkare att det lönar sig att forska?

– Forskning bygger på intresse, det är grundförutsättningen, men det är svårt att enbart leva på det. Många hoppas att forskningen ska löna sig på sikt på något sätt, men det är ju osäkert. Samtidigt kommer tiden man lägger – på bekostnad av fritid och familj – inte tillbaka oavsett. Jag tror att många känner att det inte är lönsamt på det sättet. Jag tror också att man upplever att arbetsgivare gärna ser att man forskar, men de vill inte betala för det.

Påverkas resultaten av något särskilt?

– Resultaten påverkas av att många svarande var från Stockholm. Där uppgav 95 % att de inte kommer få specialistlön efter fem år, medan situationen ser annorlunda ut i vissa andra regioner, exempelvis i Region Östergötland där motsvarande siffra var 26 %.

Vilka risker ser du med hur situationen ser ut idag, både för underläkare och för professionen som helhet?

– Ett sätt att beskriva det är att man gräver upp sättpotatis, eftersom man är hungrig nu. Utan den investering som man hade kunnat göra genom att skapa bra förutsättningar för att forska som kliniker och visa att forskningen har ett värde, både för arbetsgivaren och läkaren själv, berövar man ju framtida generationer deras handledare. Redan nu vill fler forska samtidigt som det inte finns så

många handledare. Det blir en hög arbetsbörda för framtidens handledare.

– Det finns också en kultur av att prestera högt där man tar beslutet att forska och göra det under rådande villkor. Om detta inte förändras riskerar vi att många disputerar, men inte vill fortsätta forska. Doktorander som är ST-läkare är mest tveksamma till att fortsätta – 14 % anger det som osannolikt att de kommer fortsätta forska och bara 30 % uppger att det är mycket sannolikt. Bland läkarna som är tidigt i karriären finns verkligen en guldgruva där man borde satsa och göra forskningen fördelaktig. Dåliga förutsättningar riskerar att skapa en känsla av förbittring i den här gruppen.

– Jag tänker också på nästa generation, där fler vill arbeta deltid för balans i livet, inte för att de vill lägga fritiden på forskning. Jag har en känsla av att detta skulle kunna vara en oväntad faktor som kan försvåra situationen ännu mer.

Om du fick skicka med ett budskap till underläkarna – vad skulle det vara? Och till arbetsgivare och beslutsfattare?

– I en tid där allt går snabbt måste man värna tiden för noggrannhet och eftertanke. För mig var det avgörande att få tid att tänka och diskutera med en närvarande handledare för att jag i slutändan skulle känna att jag gjort bra forskning. Vi ser att antalet

Caroline Schagerholm Stanev

MEDFÖRFATTARE TILL RAPPORTEN



FOTO LIZA SIMONSSON

Michael Axenus

MEDFÖRFATTARE TILL RAPPORTEN



FOTO CARIN WESTSTRÖM

kliniska studier i Sverige minskar. Man behöver vårdpersonal för att bedriva kliniska studier, men får inte loss dem från den kliniska verksamheten. En stark produktionsstyrning, där alla ska vara på plats och producera och som inte lämnar utrymme för forskning, handledning eller förbättringsarbete, är farlig för forskningen. Då finns det ingen tid för hypotesbildning. Det finns ingen tid för den kreativa delen av forskningen.

– Ett första steg är att ge det som efterfrågas: avsätta ordinarie arbetstid för forskning. Forskning som redan är finansierad måste det finnas tid för. För att det ska fungera måste någon annan utföra det kliniska arbetet, vilket kräver att man gör riktade satsningar på att anställa fler som kan producera vården. Det behövs också tydligare strukturer – dels en tydlig karriärstege kopplat till kliniskt verk-samma läkares karriärer, men också tydliga finans-ieringsstrukturer. ■



FOTO PRIVAT

Stella Karsten MEDFÖRFATTARE TILL RAPPORTEN**Läs Forskningsrapporten i sin helhet!****Skanna QR-koden för länk till PDF! ➡**

Anställningsformer för läkare

Visstidsanställning, tidsbegränsad anställning, tillsvidareanställning eller vikariat? Vad är vad och hur vet man vilka skillnaderna är?

Text Andreas Vallebrandt **Bild** Emilia Dalen

Låt oss skapa en överblick över de olika formerna, vilka för- och nackdelar som kan finnas och hur anställningsformerna är tänkta att användas. Ett av problemen för läkare idag är att det råder begreppsförvirring både hos arbetstagarna (de anställda) och hos arbetsgivarna (de som anställer).

LAS och lag

I Sverige finns ett omfattande lagskydd för den anställda som regleras i LAS, lagen om anställningsskydd. Lagen är semidispositiv, vilket betyder att delar av den kan ändras och anpassas i kollektivavtal. Dessa skiljer sig åt beroende på om de gäller regioner, kommuner, privat sektor eller statlig sektor, och villkoren kan därför se olika ut beroende på var du arbetar.

I lagen och kollektivavtalen regleras bland annat både uppsägningstid, rätten att få sin tjänst omgjord till en tillsvidareanställning (se nedan) och rätten till

återanställning (en förtur att återanställas om man behövt sluta på grund av arbetsbrist, men arbetsgivaren återigen har behov av arbetskraft). Om man har funderingar gällande till exempel uppsägningstid ska man först titta på sitt eget anställningsavtal.

Tillsvidareanställning

En tillsvidareanställning är det som oftast kallas fast anställning och är en anställningsform där tjänsten löper tillsvidare, det vill säga utan ett slutdatum, tills dess att arbetstagare eller arbetsgivare väljer att avsluta tjänsten. Uppsägning från ett sådant anställningsavtal medför skyldigheter för båda parter. Arbetsgivaren behöver ha skäl för uppsägningen, så som arbetsbrist eller personliga skäl (den anställda har misskött sig), och arbetsgivaren är skyldig att erbjuda arbete en viss tid efter att uppsägning meddelats. Även arbetstagaren har en skyldighet att fortsätta arbeta en viss tid efter att man meddelat att man säger upp sig. Hur lång denna tid

Andreas Vallebrandt, Ledamot SYLF och ST-läkare

Idag används termen vikariat slarvigt av både arbetstagare och arbetsgivare om alla typer av tidsbegränsade anställningar



Man bör eftersträva den säkraste anställnings-tryggheten där den tjänst man har inte plötsligt kan försvinna

är definieras av kollektivavtal och LAS och kan variera beroende på hur lång uppsägningstid man har enligt sitt anställningsavtal. Som arbetstagare behöver du inte uppge varför du säger upp dig.

Tidsbegränsade anställningar

Tidsbegränsade anställningar finns i olika former, där vikariat och olika visstidsanställningar är huvudgrupper. Gemensamt är att de har ett planerat slutdatum. En väldigt vanlig anställningsform precis efter legitimation är så kallade vikariat, däremot kan det ofta förekomma att det som kallas för "leg vik" egentligen är en särskild visstidsanställning (SÄVA). I dag används dock termen vikariat slarvigt av både arbetstagare och arbetsgivare om alla typer av tidsbegränsade anställningar.

Ett regelrätt vikariat kräver att du arbetar istället för någon, till exempel en sjukskriven eller föräldraledig kollega eller för att ersätta någon som har slutat. Arbetsgivaren har således ett tillfälligt behov av att ta in extra arbetskraft och anställningen kan inte användas för att år ut och år in bemanna en schemarad.

Särskild visstidsanställning är en tidsbegränsad anställning där man inte ersätter förlorad arbetskraft för att någon slutat eller är ledig men där arbetsgivaren ändå har ett tillfälligt behov av extra arbetskraft. En särskild visstidsanställning ska inte vara norm enligt kollektivavtalet, det är en tillsvidareanställning som ska vara det.

Många ST-tjänster utannonseras idag som särskild visstidsanställning för sex månader med möjlighet till konvertering till tillsvidareanställning i slutet, vilket är felaktigt, man bör istället få en tillsvidareanställning med provanställning.

SÄVA vs provanställning

Skillnaden mellan särskild visstidsanställning (SÄVA) och provanställning är tydlig. En SÄVA löper ut utan att arbetsgivaren behöver erbjuda fortsatt anställning, vilket skapar osäkerhet. Trots det behandlas den ibland som en provanställning, med förväntningar om tillsvidareanställning som ofta inte infrias. På flera kliniker runtom i landet finns det flera anställda underläkare på särskild visstidsanställning och i slutändan bara en som får en



tillsvidareanställning som ST-läkare. I de flesta fall förlängs resterande kollegors anställningar med ytterligare sex månader eller mer och skäl som uppges är att det inte finns budget för en ST-plats.

En underutnyttjad möjlighet för underläkare är provanställning. En provanställning är en utannonserad tillsvidareanställning där de första (maximalt) sex månaderna är en möjlighet att utvärdera den anställda. Provanställningen kan brytas i förtid av båda parter med en månads uppsägningstid. Arbetsgivaren kan meddela upp till två veckor före anställningens slut om den ämnar avsluta anställningen. Om provanställningen inte avbryts övergår den automatiskt till en tillsvidareanställning.

Som anställd har du oavsett anställningsform möjlighet att säga upp dig, om det till exempel inte var den tjänst du förväntade dig, eller att du vill testa något annat.

Särskilda anställningar

En särskild anställningsform för läkare är allmän-tjänstgöringen, AT, där man arbetar på ett särskilt

förordnande från Socialstyrelsen. Denna visstidsanställning kan inte avslutas av arbetsgivaren på grund av arbetsbrist, men den kan enligt kollektivavtal avslutas av arbetstagaren. Man har också automatiskt rätt till förlängning av tjänsten om man är föräldraledig eller sjukskriven.

Tänk på att...

Man bör eftersträva den säkraste anställningstryggheten där den tjänst man har inte plötsligt kan försvinna. Oavsett anställningsform är det viktigt att du vet vad du och arbetsgivaren har kommit överens om. Titta igenom kontraktet och ta kontakt med en facklig representant om du har frågor som arbetsgivaren inte svarar på eller som du vill ha svar på från utomstående. Om tanken är att din tjänst skall konverteras till en ST är det viktigt att du arbetar under ST-liknande former, framförallt att du har en namngiven handledare som är specialist. Har arbetsgivaren sagt att det är en provanställning och det inte står i kontraktet kan det vara klokt att fråga innan du skriver på. Tänk framförallt på att läsa igenom ditt avtal innan du skriver på! ■

Från AT-katastrof till AT-raket

Är arbetet klart nu? Nej, fackligt arbete blir nog aldrig färdigt!

En resa där fackligt arbete ger genomslag

Året är **2019** och du som AT-läkare kliver in på din första placering i Karlskoga – kirurgen. Det känns lite spännande och du tycker egentligen att det borde passa dig bättre än medicin, du behöver i alla fall inte ansvara för hjärtstopp med bakjour i hemmet. Men du är lite fundersam och undrar om det blivit något fel, kan det verkligen stämma att du ska gå på nattjour så ofta? Borde det inte finnas en överläkare på plats att fråga när du är nattjour, eller på mottagningen/avdelningen? Det känns också lite otryggt att den som introducerar dig på akutmottagningen själv är AT-läkare och började för en månad sedan. Som den drivkraftiga person du är försöker du lösa detta, du talar med schemaläggaren, ansvariga på kirurgen och med AT-chefen. Men svaret blir att schemat inte går ihop annars, eller att kliniken inte lyssnar och det finns inget att göra.

Du har nu två val 1. Acceptera läget. Det är ju ändå bara sex månader, eller 2. Vägra acceptera läget och påbörja det arbete som faktiskt kan leda till förändring – gå med i SYLF.

2019–2020 fick SYLF Örebro en stor inströmning till styrelsen, många från just Karlskoga. I och med att styrelsen växte gavs det större möjlighet att bedriva påverkansarbete och ha långsiktiga mål. För att få genomslag arbetades det på bred front, dels med att kultivera kontakter inom den lokala läkarföreningen, dels med AT-chefer och studierektorer.

Hösten 2023 SYLF sitter nu med i samverkansgruppen FoU där AT-chefernas chef medverkar. Situationen i Karlskoga fortsätter att försämrats. **2024** kommer Karlskoga sist i AT-rankingen. Kommentarer som: "Utnyttjad under kirurgplacering", "Ensam primärjour", "Bakjour 30–40 min bort" nämns i rapporten. Hjärtskärande för oss som har jobbat med

detta så länge. Men samtidigt behöver man ibland nå botten för att kunna ta sig upp. När detta åter lyfts på samverkansnivå tas beslut om att omplacera AT-läkarna från kirurgen i Karlskoga. Chefer, tillsammans med SYLF, upprättar en plan för åtgärder som krävs för att bibehålla AT med placering på kirurgen i Karlskoga. Samt en tidsplan för uppföljning.

Kraven Att tjänsten som klinikstudierektor för AT-läkare tillsätts. Att schemaläggningen anpassas efter tidigare överenskommet underlag, att rutin för introduktion fastställs och används. Att personlig handledning utses och att det finns förutsättningar för handledning, både schemalagd och klinisk.

AT-rankingen blev ytterligare ett bevis för att Karlskogas AT-placering på kirurgen inte fungerade. Cheferna ökade sitt driv och klinikerna började inse allvaret. Kravlistan uppfyllades, egna initiativ kom från kliniken för att driva förbättring. AT-APT infördes. AT-läkarna slutade bita ihop och acceptera läget och tillsammans jobbade vi för att komma framåt och förbättra situationen.

I AT-rankingen **2025** blir Karlskoga årets AT-raket och landar på plats 19 av 64. Lasarettet klättrar 46 platser! Den placering som förbättrades mest – kirurgplaceringen.

Är arbetat klart nu? Nej, fackligt arbete blir nog aldrig färdigt. Men för oss som varit med från början på just denna resa finns det inget bättre än att få kvitto på att det går att göra förändring, vi gör skillnad. Våga vägra acceptera läget! ■

Emma Dahlberg
SYLF Örebro

Strategiutvärdering

Ordförandeord av Robert Holmqvist

På SYLF:s fullmäktigemöte för fem år sedan valdes jag in som ledamot i styrelsen. På samma fullmäktigemöte beslutades att SYLF skulle ha en femårig strategi med fem fokusområden:

- **Underläkarlöner**
- **Väntetider till utbildningstjänster**
- **Fler läkare som chefer och ledare**
- **Forskning och utbildning ska löna sig**
- **Ökad anslutningsgrad**

Tanken var att om vi under en längre tid fokuserade på några utvalda områden skulle möjligheten att nå framgång öka. Nu har det gått fem år och det är dags att sammanställa hur det har gått.

Under alla fem år med strategin har det centrala arbetet i SYLF till den absolut största delen varit fokuserad på dessa områden. Självklart har styrelsen även arbetat med andra viktiga frågor som dykt upp även om de inte varit kopplade till målen. Det har också visat sig att några av områdena har varit svårare att arbeta med än andra. Under åren har det lagts mer fokus på underläkarlöner, väntetider till utbildningstjänster och ökad anslutningsgrad. De andra två områdena har varit mer svårarbetade och delvis prioriterats ner, vilket även avspeglar sig i denna text.

Det har lagts ner mycket tid på att försöka få upp lönerna för läkare tidigt i karriären. Vi har under lång tid sett att arbetsgivarna motverkar en ökad lönesättning för läkare och då främst underläkare. Tyvärr är det ett område där det är väldigt svårt att lyckas och vi har inte nått det mål vi hoppats på. Det positiva är att vi genom enträget arbete har fått Läkarförbundet att förstå vikten av att bryta trenden med sjunkande reallöner för läkare tidigt i karriären. Detta har lett till att det är en av förbundets allra mest prioriterade frågor. Med hela förbundet bakom oss i denna fråga ökar möjligheten att nå framgång i framtiden.

Väntetiderna för att få en AT-tjänst har under en längre tid ökat för varje år. De senaste åren har den

trenden brutits och nu ser vi till och med en sjunkande väntetid. Det återstår dock mycket arbete och vi kan inte slappna av. De osäkra anställningarna inför ST (där även BT ingår) finns kvar och oron är stor att väntetiderna inför ST ska öka de kommande åren.

Vikten av en hög anslutningsgrad kan kanske vara lite abstrakt. Anledningen till att detta är en viktig fråga är att en högre anslutningsgrad ger ökad påverkansmöjlighet och lägger större kraft bakom våra åsikter. Tyvärr ser vi att viljan att vara medlem i Läkarförbundet sjunker bland läkare som är alldeles i början av karriären. Detta är väldigt oroväckande inför framtiden.

När denna text skrivs är det ett tag kvar till årets fullmäktigemöte. Styrelsen kommer att föreslå att man beslutar om en ny långsiktig strategi. Exakt vad den nya strategin kommer innehålla får vi se. Jag är dock övertygad om att fokus fortsatt kommer ligga på delvis samma frågor, då dessa är de viktigaste för våra medlemmar. Vi måste fortsätta vårt enträgna arbete för att förbättra löner och villkor. Det är enbart på det sättet vi kan nå framgång. ■

SYLF har genom enträget arbete fått Läkarförbundet att förstå vikten av att bryta trenden med sjunkande reallöner för läkare tidigt i karriären



FOTO: EMILIA DALEN

Som medlem har du alltid någon att fråga

Läkarförbundets medlemsrådgivning ger dig kvalificerade råd som rör din anställning. Vi kan avtal, arbetsmiljö, utbildning, anställningsvillkor, arbetsrätt och sjukvårdsjuridik.

Öppettider och kontaktuppgifter hittar du på vår webbplats, välkommen att kontakta oss.



Kontakta oss
med frågor om:

- lön och löneförhandling
- anställningsvillkor
- utbildning
- avtalsgranskning
- föräldraledighet
- arbetsrätt
- och mycket mer....



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation