

# Moderna Läkare

**SYLF**   
SVERIGES YNGRE  
LÄKARES FÖRENING

## Fackligt

Underläkares rätt  
till handledning

## Reportage

Då AT-läkare,  
nu studierektor

**Tema:**  
*AT-ranking*

## Reportage

Visby årets raket!

**Sista AT-rankingen**

# Eksjö tar hem guld!



# Innehåll

## Tema AT-rankingen

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| AT-rankingen 2026 .....                                | 4  |
| AT-vinnare Eksjö: studierektor Emelie Svensson .....   | 8  |
| AT-vinnare Eksjö: AT-chef Magnus Bodenäs .....         | 10 |
| AT-raket Visby: AT/BT-chef Eva Mathiasson-Rinblad .... | 14 |

## Reportage

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Magkänslan förändrade allt i Eksjö .....              | 12 |
| Visby lasarett har ringbrynjetång på akutrummet ..... | 22 |

## Fackligt

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| SYLF:s Höstkryss .....                                | 17 |
| Rätten till handledare .....                          | 18 |
| SYLF-aktuellt .....                                   | 20 |
| Krönika av Elvira Gullberg .....                      | 21 |
| Debatt: Flexibilitet framför allt .....               | 24 |
| Ordförande SYLF Värmland: När samverkan fungerar ...  | 27 |
| Ordförandeord: Förändringen är ingen överraskning ... | 27 |



## Moderna Läkare

ISSN 1403-5502

### Chefredaktör, ansvarig utgivare

Karl Hellsten-Hofling,  
karl.hellstenhofling@slf.se

### Art Director

Christopher-Robin Maurin  
Oss Creative, Visby

### Annonser och prenumerationer

kansli@syf.se

### Repro & Tryck

Trydells tryckeri AB, Laholm



### Omslagsfoto

Johan Waby/  
Region Jönköping

## SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

### Styrelse

Robert Holmqvist, ordförande  
Andreas Vallebrant, förste vice  
Maria Belikova, andre vice  
Karl Hellsten-Hofling, chefredaktör  
Fredrik Hjärne, ledamot  
Galileo Frustaci, ledamot  
Natasha Olsson, ledamot

### Adress

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

# God palliativ vård för AT-systemet, och en trygg väg framåt

Nu har det skett! Den sista kullen på det fem och ett halvt år långa läkarprogrammet har tagit examen och med enstaka undantag betyder det att nedräkningen för allmäntjänstgöringen (AT) verkligen har börjat. Sedan 1969 har examinerade läkare behövt söka och genomföra denna utbildningstjänst för att få sin legitimation. Det har absolut varit en introduktionstjänst för att säkerställa kunskaperna hos de blivande legitimerade läkarna. Det har också varit ett sätt att sprida ut läkarna i landet och (förhoppningsvis) visa på bra arbetsplatser bortanför studieorterna och storstäderna.

Huruvida AT har fungerat bra eller dåligt går självklart att diskutera. Vi från SYLF ser det som positivt att ST2021 är mer flexibel, för att kunna undvika de flaskhalsar som AT har inneburit. Vi ser också positivt på möjligheten att låta all tjänstgjord tid räknas in i tiden till specialistläkare för de som legitimeras direkt från utbildningen. Dagens system kan upplevas som frustrerande när tiden som vikarierande underläkare före AT egentligen bara är en paus under resan mot specialistbeviset.

Just flaskhalsen har varit vårt stora gissel när det gäller AT. Vi hamnade här på grund av otillräcklig dimensionering av utbildningstjänsterna på ett nationellt plan och detta är **inte** något vi vill ska följa med in i ST2021.

Vi är säkert flera som kommer att minnas allmäntjänstgöringen som en positiv period i yrkeslivet. Vi fick en möjlighet att se flera olika delar av sjukvården, att rotera runt både på sjukhus, i psykiatri och inom primärvården. Många kollegor har säkerligen fått upp ögonen för en viss specialitet, arbetsplats eller arbetsort tack vare AT. Jag tror att kunskaperna man fick och den breda förståelsen

för sjukvårdens olika arbetsplatser definitivt har underlättat arbetet även efter erhållen legitimation.

Oavsett hur vi kommer minnas AT, står vi nu inför den sista tiden innan den helt försvinner, brytpunktssamtalet är genomfört och nu fokuserar vi på det som är viktigt, den sista tiden som är kvar. Som vid all god vård i livets slutskede handlar det om att SYLF fortsatt kommer att kämpa för en god och trygg utbildningstjänst med adekvat handledning och undervisning. Vi kommer att kämpa för att alla som fortfarande behöver göra AT ska få möjlighet till det. Och slutligen kommer vi att kämpa för att det tydligt ska kommuniceras hur utfasningen ska gå till när det blir färre och färre olegitimerade läkare framöver.

Kära SYLF:are, i detta nummer kommer den 26:e årliga AT-rankingen! Vi firar de orter som presterar bra och sätter blåslampan mot de orter där det finns mer att önska. Nu arbetar vi för att den sista tiden ska bli så bra som möjligt – att onödig oro och osäkerhet ska motverkas, att rätten till utbildningstjänsten ska tryggas och att ni också ska bli framtidens specialistläkare! ■

***Vi kommer  
kämpa för  
att alla som  
fortfarande  
behöver  
göra AT ska  
få möjlighet  
till det***



FOTO: FELICIA LANDSTEDT

# *Sista AT-rankingen: Höglandssjukhuset i Eksjö vinner!*



Albin Arleskär  
Intressepolitisk  
utredare

**Sökes: 1 700 AT-tjänster, gärna före 2028.**

När AT-rapporten släpps är det fokus på att antalet AT-tjänster inte får dras ned för tidigt. Och vi verkar ha uppbackning av Socialstyrelsen.

**Text** Albin Arleskär **Bild** NCC

**SYLF:s bevakning av AT kommer att handla om att alla som behöver genomföra AT ska få möjlighet att göra det**

Nu är vi här. I juni 2026 tog den sista kullen blivande AT-läkare examen från det svenska läkarprogrammet. Det innebär att det från och med nu endast tillkommer enstaka till i behov av AT. Samtidigt ska vi komma ihåg att det fram till och med 2029 går att ta ut examen från det fem och ett halvt år långa läkarprogrammet. Detta innebär att SYLF:s bevakning av AT kommer att handla om att alla som behöver genomföra AT ska få möjlighet att göra det. Mer om det nedan.

## **Favoriten vann**

Till AT-rankingen, som Eksjö Höglandssjukhuset vann! Det är ett sjukhus som egentligen legat i toppen av AT-rankingen under alla 26 år den genomförts. I förra årets 25-årsranking tog Eksjö hem bronset. Ni som arbetat där verkar nöjda och kan rekommendera Eksjö. Rankingen har ett stort värde för blivande AT-läkare och den är rolig! Den lockar

och det är spännande att följa hur det går för sjukhusen. Inte bara i toppen, utan Stockholmssjukhusen som aldrig riktigt lyckas hamna där tar sig för pannan och undrar vilket sjukhus som ligger sämst till i år.

## **Mer än bara rankingen**

Men rankingen är på ett sätt den trojanska hästen som ska läsas av HR-avdelningarna. Innan rankingen skriver vi om allvarliga ting. Väntetider till utbildningstjänst och önskan att byta yrke. Om ensam primärjour på akuten i ett trasigt sjukvårdssystem. Om den etiska stressen som följer av att inte hinna titta till alla i akutens väntrum. Om overtiden för att inte lämna över till den ensamma kollegan som tar nattpasset. Om tillräckligt antal AT-tjänster i relation till inflödet till behov av AT. Något stort som hänt sedan förra året är att Socialstyrelsen uttalat att regionerna har en skyldighet att erbjuda AT till alla som behöver det. Formuleringen finns i

## ***Höglandssjukhuset är ett sjukhus som egentligen legat i toppen av AT-rankingen under alla 26 år den genomförts***



slutredovisningen för AT-statsbidraget som ni kan läsa mera om i AT-rapporten.

### ***1 700 platser verkar saknas***

Ingen trodde väl att regionerna skulle klara av att hindra väntetiderna den sista tiden. Det som återstår nu är att ni som ännu inte har genomfört AT behöver söka och få AT. Det som oroar oss på SYLF är att 1 700 AT-tjänster verkar saknas. Det är ett helt års AT-tjänster som saknas. Tur att det finns ett lätt sätt – dra inte ned på AT utan kör fullt ut även 2027 och 2028 så ordnar det nog sig, ska ni se. Det behöver vi i SYLF få regionerna att förstå.

### ***Arbetsmiljöpåverkan nyckel till hög placering***

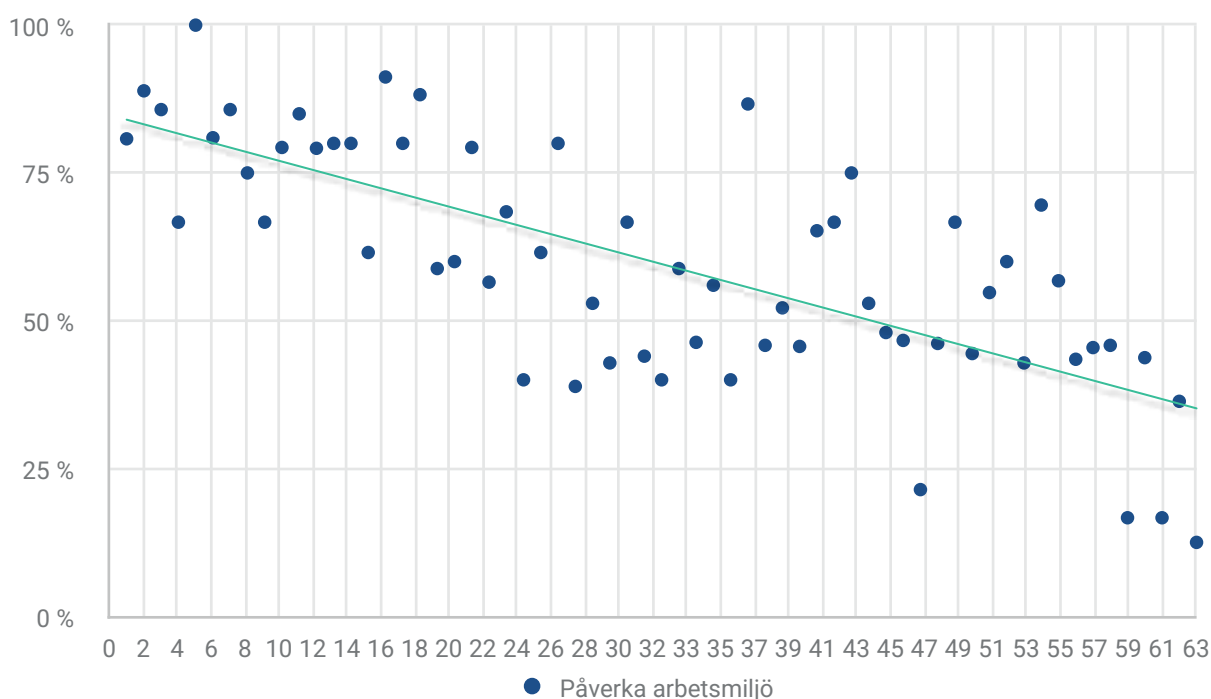
Så vad är det egentligen som gör att en AT-ort hamnar högt upp i rankingen? En faktor som starkt korrelerar med en hög placering i rankingen är hur stor andel av de svarande på AT-orten som upplever att

de kan påverka sin arbetsmiljö. Det är också tydligt att de som kan påverka sin arbetsmiljö uppger en lägre önskan att byta yrke än de som inte upplever sig kunna påverka sin arbetsmiljö. Bland AT-läkarna som inte överväger byta yrke upplever sju av tio att de kan påverka sin arbetsmiljö medan endast tre av tio av de som överväger byta yrke upplever att de kan påverka arbetsmiljön.

Vad säger det oss på SYLF? Jag ser det som ett exempel på varför fackligt arbete hör hemma på arbetsplatsen. Så vi säger tack till er som engagerar er och välkommen till er som ännu inte börjat. ■

***De som kan påverka sin arbetsmiljö uppger en lägre önskan att byta yrke***

## *De 63 AT-orterna i rankingens ordning med en linje för hur andelen som upplever sig kunna påverka sin arbetsmiljö sjunker för varje steg ned i AT-rankingen.*



**Det är både osäkra och spännande tider** vi går in i kommande år när ST2021 är läkares första utbildningstjänst. SYLF står redo att bevaka övergången. När de första läkarna från det nya programmet tar examen till sommaren 2027 ska de erbjudas en utbildningstjänst i nära anslutning till examen. ST2021 inklusive bastjänstgöring är tänkt att vara en introduktion till läkaryrket. De väntetider och vikariat vi har vant oss vid ska bort.



## AT-rankingen 2026

|    |                                     |      |    |                                          |      |
|----|-------------------------------------|------|----|------------------------------------------|------|
| 1  | Eksjö Högländssjukhuset             | 5,92 | 35 | Karolinska sjukhuset Solna               | 4,80 |
| 2  | Västerviks sjukhus                  | 5,89 | 35 | Sollefteå sjukhus                        | 4,80 |
| 3  | Karlskoga lasarett                  | 5,86 | 35 | Ystads lasarett                          | 4,80 |
| 4  | Växjö lasarett                      | 5,72 | 38 | Karolinska sjukhuset Huddinge            | 4,79 |
| 5  | Ljungby lasarett                    | 5,71 | 39 | Kristianstads centralsjukhus             | 4,78 |
| 6  | Hallands sjukhus Halmstad           | 5,67 | 39 | Västmanlands sjukhus Västerås            | 4,78 |
| 6  | Hallands sjukhus Varberg            | 5,67 | 41 | Centralsjukhuset i Karlstad              | 4,67 |
| 6  | Hudiksvalls sjukhus                 | 5,67 | 41 | Nyköpings lasarett                       | 4,67 |
| 6  | Kalix sjukhus                       | 5,67 | 41 | Piteå sjukhus                            | 4,67 |
| 10 | Sahlgrenska universitetssjukhuset   | 5,57 | 41 | Norrköping Vrinnevi                      | 4,65 |
| 11 | Mora lasarett                       | 5,53 | 45 | Skånes universitetssjukhus i Lund SUS    | 4,60 |
| 12 | Värnamo sjukhus                     | 5,50 | 45 | Södertälje sjukhus                       | 4,60 |
| 12 | Ängelholms sjukhus                  | 5,50 | 47 | Jönköping länssjukhuset Ryhov            | 4,57 |
| 14 | Kungälv's sjukhus                   | 5,48 | 48 | Katrineholm Kullberg'ska sjukhuset       | 4,46 |
| 15 | Visby lasarett                      | 5,46 | 49 | Danderyds sjukhus                        | 4,44 |
| 16 | NU-sjukv. Trollhättan och Uddevalla | 5,44 | 49 | Hässleholms sjukhusorganisation          | 4,44 |
| 17 | Landskrona lasarett                 | 5,40 | 51 | Linköpings universitetssjukhus/Motala    | 4,42 |
| 18 | Helsingborg's lasarett              | 5,29 | 52 | Gävle sjukhus                            | 4,40 |
| 19 | Norrtälje sjukhus                   | 5,24 | 53 | Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS   | 4,36 |
| 20 | Kiruna sjukhus                      | 5,20 | 54 | Södra Älvsborg's sjukhus Borås och Skene | 4,35 |
| 21 | Länssjukhuset i Kalmar              | 5,19 | 55 | Capio S:t Göran                          | 4,30 |
| 22 | Blekinge sjukhus                    | 5,17 | 56 | Uppsala/Akademiska sjukhuset             | 4,29 |
| 23 | Örnsköldsvik's sjukhus              | 5,16 | 57 | Sunderbyn sjukhus                        | 4,27 |
| 24 | Falu lasarett                       | 5,14 | 58 | Sundsvall Härnösands sjukhus             | 4,25 |
| 25 | Avesta lasarett                     | 5,00 | 59 | Sjukhuset i Arvika                       | 4,17 |
| 25 | Gällivare sjukhus                   | 5,00 | 60 | Östersunds sjukhus                       | 4,13 |
| 27 | Universitetssjukhuset i Örebro      | 4,94 | 61 | Torsby lasarett                          | 4,08 |
| 28 | Lycksele lasarett                   | 4,94 | 62 | Norrlands universitetssjukhus            | 3,91 |
| 29 | Alingsås lasarett                   | 4,93 | 63 | Enköpings lasarett                       | 3,38 |
| 30 | Skellefteå lasarett                 | 4,93 |    |                                          |      |
| 31 | Eskilstuna Mälarsjukhuset           | 4,92 |    | Oskarshamn's sjukhus                     | —    |
| 32 | Lindesberg's lasarett               | 4,90 |    | Trelleborg's lasarett                    | —    |
| 33 | Skaraborg's sjukhus i Skövde        | 4,88 |    | Vasa centralsjukhus                      | —    |
| 34 | Södersjukhuset                      | 4,81 |    | Ålands centralsjukhus                    | —    |

# Då AT-läkare, nu studierektor



Karl Hellsten-Hofling  
Chefredaktör

Emelie Svensson har arbetat på **Höglandssjukhuset Eksjö** sedan 2013, då hon själv kom dit som AT-läkare. Efter avslutad AT fortsatte engagemanget för AT-läkarna. Idag är hon studierektor.

**Text** Karl Hellsten-Hofling **Bild** Privat

**Vi har  
legat bra i  
rankingen,  
men tittar  
fortsatt på de  
kategorier  
där vi har  
dippat i  
betyg**

Emelie Svensson är specialist inom internmedicin och endokrinologi och har arbetat på Höglandssjukhuset Eksjö sedan hon själv kom dit som AT-läkare 2013. När hon avslutat sin AT och påbörjat sin ST på medicinkliniken fortsatte även engagemanget för AT-läkarna och idag är hon studierektor med fokus på slutenvården.

## Hur lägger ni upp AT-tjänsten i Eksjö?

AT-tjänsten är 21 månader och man börjar alltid på medicin- eller kirurgiblocket. Vi har historiskt sett provat med att låta alla börja på medicin, men kommit fram till att sprida ut AT-läkarna på två block till att börja med. Anledningen till detta är att man då får en blandning av nya och mer erfarna AT-läkare på de två klinikerna.

## Har ni ett AT-råd i Eksjö?

Vi har ett AT-råd som träffar AT-läkarna regelbundet och ett AT-kollegium med ansvariga handledare, studierektorer och chefer för ansvariga kliniker som träffas och diskuterar synpunkter och önskemål för att förbättra för AT-läkarna.

Det finns även mindre forum på varje klinik med små grupper som ger feedback. Under primärvårdsdelen håller studierektorn tillsammans med en diakon en så kallad reflektionsgrupp där de reflekterar över

tex etiska frågor. AT-läkarna styr mycket av innehållet, men det kan handla om moraliska eller etiska frågor. Detta är inget nytt koncept utan har funnits länge, men vi har skrivat lite på innehållet efter tid.

## Hur kan AT-läkarna utvärdera sin placering?

Utvärderingar av AT-läkarna sker genom att de kan ge feedback via skriftligt formulär på handledare och läkare som handleder dem kliniskt, samt att de utvärderar vid varje placering.

Varje block har ett mitsamtal efter halva tiden, där de ger feedback kring placeringen och förbättringsmöjligheter, samt ett slutsamtal. På medicinkliniken finns även ett reflektionstillfälle en gång i veckan, där AT-läkarna kan ge feedback samt reflektera kring exempelvis patientfall, arbetet som läkare eller etiska frågor.

## Har ni upplevt att det i perioder är svårt att få feedback?

Nej, inte direkt, utan det finns många olika kanaler som det kan komma fram via om man vill säga det direkt eller indirekt. Vi har legat bra i rankingen, men tittar fortsatt på de kategorier där vi har dippat i betyg och vi har haft möten med AT-läkarna och rådet där de har kommit med synpunkter för att utvärdera för hur vi ska jobba framöver.

Emelie Svensson, studierektor och specialist inom internmedicin och endokrinologi

## ***På medicinkliniken finns ett reflektions-tillfälle en gång i veckan, där AT-läkarna kan ge feedback och reflektera***



### **Finns det något som ni ofta får höra att AT-läkarna tycker är extra bra?**

Sammanhållningen, AT-läkarna är en del av sjukhuset och sin placering, det finns ingen hierarki, utan man är en del i arbetet. Det finns även många sociala nätverk som är viktigt utanför arbetet, i form av idrottsgrupper och aktiviteter som man ägnar sig åt vid sidan av, detta knyter samman folk och gör att man trivs mycket bra.

### **Något som ni jobbat med som varit extra svårt?**

Det har svängt i perioder, det har mycket med att göra hur klimatet eller bemanningen på de olika klinikerna är. Ett tag var det tufft inom psykiatri, bland annat på grund av stora personalskiften. Det har man jobbat med och det har varit en bra och välfungerande placering sedan dess.

Primärvården har också varit svår att nå ut till, eftersom upptagningsområdet är stort geografiskt och vissa är mer engagerade än andra i utbildningsfrågor och närvaro på AT-kollegium. Den stora utmaningen har varit att få till en likvärdig vårdcentralplacering för alla.

Vi har plockat bort vårdcentraler som inte är lämpliga att ha AT-läkare på. Vår studierektor har jobbat mycket med detta och nu har vi majoriteten av vård-

centralerna på våra träffar och de upplevs måna om AT-läkarna.

### **Upplever ni att söktrycket har minskat nu när AT börjar fasas ut?**

Historiskt sett har det varit högt tryck till AT, dock har det minskat senaste tiden, men även Jönköping och Värnamo har sett en minskning i antalet sökande.

Man har grubblat över vad det beror på, om det till exempel lider mot BT, men man är inte helt säker på varför. Vi har fyllt våra platser, men det har inte varit lika enkelt som tidigare, sedan finns det alltid kandidater som tackar nej, men man ser också en andel obehöriga som söker.

### **Hur ser det ut framåt för er?**

Vi har varit tydliga med att även om det närmar sig slutet för AT och BT börjar, vill vi fortsätta att göra AT så attraktivt som möjligt, vi är inte nöjda, vi vill fortsätta jobba för att bli bättre och för att det ska vara ett bra utbildningsklimat och för att vi ska utvecklas mer. ■

***AT-läkarna är en del av sjukhuset – det finns ingen hierarki, utan man är en del i arbetet***

# 10 år som AT-chef och dubbel guldmedaljör på AT-rankingen



Karl Hellsten-Hofling  
Chefredaktör

Moderna läkare har intervjuat **Magnus Bodenäs** i Eksjö, som varit AT-chef i tio år och som nu får uppleva sin andra guldmedalj i AT-rankingen, där Eksjö historiskt sett legat högt.

**Text** Karl Hellsten-Hofling **Bild** Privat

*Det är en god kultur där man är mån om AT-läkarna som medarbetare och som framtida kollegor*

## Hur ser din bakgrund ut och hur blev du AT-chef?

Jag har varit AT-chef i tio år nu och har varit med på resan både uppåt och nedåt. Jag kom dit som AT-läkare och under ST-tiden på ortopedkliniken blev jag AT-ansvarig för placeringen på ortopedien. När jag sedan blev specialist skapades en ny organisation med en post som AT-chef som jag sökte och fick.

## Vad skulle du säga kännetecknar de perioder då ni legat på de högre respektive lägre placeringarna i rankingen?

Det har varit relativt stabilt, men fluktuationer i placeringar har nog berott mycket på hur väl man kunnat följa det koncept man har satt upp från start.

Stundom kan man se att när placeringen i rankingen dalar är det i perioder då det är svårt att leverera innehållet i konceptet, så som till exempel utbildning. Perioderna i topp har präglats av ett lugn i placeringsblocken med stabila, lokala företrädare som levererar utbildning och handledning så som man har tänkt sig.

I dalarna har det varit svårare att hålla ihop konceptet fullt ut, till exempel under pandemin, då bemaningen var svårare att hålla, vilket i sin tur gick ut över exempelvis handledningen. Detta tar ju också lite tid

att hämta igen och att jobba in konceptet igen.

## Vad bidrar till den här höga nivån?

En av grundbultarna utgörs av hur klinikerna tar emot AT-läkarna. Det är en god kultur där man är mån om AT-läkarna som medarbetare och som framtida kollegor för ST-tjänster med mera.

Eksjö är en lite mindre ort och den huvudsakliga rekryteringen sker genom att man kan få läkare att stanna kvar och känna sig trygga och välkomnade. Man blir upptagen i arbetslaget snabbt och det är viktigt för att få folk att stanna kvar.

AT-konceptet är på pappret också ett bra koncept som man har gemensamt i regionen med små lokala variationer, sedan gäller det att det uppfylls i form av att folk får sin utbildning.

Något som är återkommande i verksamheter som är ansträngda, är att bland det första som ofta prioriteras bort är utbildnings- och handledningstillfällen och därför lägger vi stor vikt på att följa detta.

## Vad skulle du säga är det svåraste i arbetet för att hålla en hög nivå på AT-tjänsten?

Det finns ett antal svårigheter med detta, men rent

arbetsmässigt gäller först och främst att se till att utbildningen och den formella handledningen blir av, då ST och specialister har svårt att få utrymme i schemat till detta.

Sedan är det en utmaning att när AT- läkarna som grupp har synpunkter, åsikter och feedback, faktiskt få till en förändring så att de får det de önskar och inom den uppsatta tidsramen. Ofta är en placering inte tillräckligt lång för att feedback ska hinna fram till ledningen och åtgärdas innan placeringen är slut. Detta gör att AT-läkarna får ha inställningen att deras feedback framförallt gör det bättre för efterkommande kollegor.

En tredje utmaning är att faktiskt hålla sig flytande på pallplats med samma koncept, för en AT-tjänst med hög ranking gör att förväntningarna ökar hos dem som börjar.

**Upplever du att ni inom AT-organisationen får arbeta som ni önskar och utan alltför mycket yttre påverkan i regionen?**

Nej, vi har en bra regional AT-organisation som en del av Futurum i Region Jönköping, så vi ligger friställda från en övrig regional organisation. Vi har ett bra samarbete och relativt fria tyglar så att vi kan arbeta med de frågor vi tycker är viktiga. Det enda som inte är helt i linje med våra lokala önskemål just nu är att våra AT-löner ligger något lägre jämfört med rikssnittet.

En fördel med att vi ligger under Futurum är att AT-läkarna också får sin lön därifrån, vilket i sin tur gör att man kan se dem som en extra resurs för klinikerna de praktiserar på. Detta gör i sin tur att vi kan ställa lite mer krav på kliniken i frågor som till exempel handledning och utbildning, eftersom de får en extra resurs i våra AT-läkare.

**Hur tänker du kring övergången från AT till BT?**

Ja, har man varit AT-chef i tio år är man väldigt inne i systemet och det är cirka sextio år gammalt i nuläget. Vi har haft gott om tid att slipa på det och se till att det är ett väloljat maskineri.

Så utmaningen med BT är att det är nytt, man kan säga mycket om längd och innehåll men framförallt är det ett paradigmskifte som vi kommer att bli tvungna att hantera. Oavsett hur mycket man planerar kommer det att dyka upp saker som man



inte har förutsett, kort sagt är det sådant man inte räknat med som är utmaningen och detta kommer vi att få vara på tårna och flexibla inför.

**Vad tänker du kring att BT-läkare framöver kommer att arbeta med legitimation som inte AT-läkare har gjort?**

Jag tror att man behöver förhålla sig till ett nytt koncept nu när legitimerade läkare är nya på jobbet på ett annat sätt än tidigare, sannolikt kommer även Socialstyrelsen att behöva justera sina riktlinjer och krav, men det är för tidigt för att säga något mer om det nu.

**Hur ser du på det minskade antalet sökande till AT-tjänsterna vid de senaste antagningarna?**

Vi har sett ett minskat antal sökande de senaste tre halvåren. Vi fyller våra platser, men minskningen skulle kunna ha att göra med att våra löner har halkat efter, men det är bara en teori och det är svårt att få facit på det hela.

**Hur ska ni jobba framåt för att fortsätta att ligga i topp?**

Vi kommer att fortsätta att jobba efter vårt koncept och hålla detta, och se till att utbildningar blir av och handledningstillfällen likaså. ■

***BT är framförallt ett paradigmskifte som vi kommer att bli tvungna att hantera***

# Magkänslan förändrade allt



Karin Ström  
Legitimerad läkare

I småländska Eksjö bor ca 11 000 invånare. Förutom en betydande militärgarnison finns här även Sveriges bästa AT, enligt SYLF:s årliga ranking. Vi fick en pratstund med **Emma Jakobsson**, som avslutade sin AT på Eksjö Högländsjukhuset i maj tidigare i år.

**Text** Karin Ström **Bild** Privat

**Fram tills intervjun hade jag en helt annan intern priolista**

## Berätta om din väg till AT!

– Jag är från Skåne, men pluggade i Uppsala, så mina initiala tankar var att jag var sugen på att återvända hemåt. Det fanns en barn-AT i Skåne som lockade lite extra eftersom siktet var inställt på pediatrik. Många i Uppsala gjorde AT i Mora, så det var också en tanke. Sedan gick jag på AT-mässan och blev totalcharmad av Eksjö's AT-samordnare Åsa Sjögren. Jag slängde iväg en ansökan dit också, men fram till intervjun hade jag en helt annan intern priolista.

## Vad hände på intervjun?

– Jag kan inte sätta fingret på exakt vad det var, men när jag gick från intervjun hade jag en magkänsla som förändrade allt. Jag tänkte: *Nu är det jag som slänger om alla mina livsplaner, men det här känns bara rätt!*

## Varför tror du att Eksjö hamnar så högt i rankningen år efter år?

– Ja, alltså vad har de i kaffet här? Det har jag tänkt på så många gånger. Folk är så jäkla trevliga, och saker fungerar! Men om jag ska försöka bena ut det lite mer så gillade jag först och främst att rekryteringsprocessen kändes schysst. Det var spridning mellan olika lärosäten och ingen prestige i hur länge man hade arbetat innan, vilken erfarenhet man hade eller vilken specialitet man jobbat mest med.

## AT-enkäten fokuserar på fem bitar: introduktion, instruktion, utbildning, handledning och kollegialt stöd. Hur fungerade introduktion och instruktion?

– Introduktionen var smidig. Alla de där sakerna som det kan haka upp sig på, som telefoner, inlogg och scheman, flöt på sömlöst. Det fanns en AT-chef till hands som kunde svara på frågor, men man kunde fråga vem som helst. De första veckorna tänkte jag att jag levde i en bubbla, att det skulle spricka. Men efter ett tag insåg jag att nej, de gillar sitt jobb. De gillar sitt liv. De ÄR så här trevliga!

## Berätta om handledningen!

– Man blev lotsad med varm hand. Vi skulle stå längst fram på akuten, vi skulle vara första assistent på operationerna. Man skulle våga fråga och våga våga. Vi hade en personlig handledare på varje block, vilket var väldigt praktiskt, att ens aktuella handledare kände till ens klinik hela tiden, det var väldigt lätt att knacka på dörren.

## Det verkar med andra ord ha funnits ett gott kollegialt stöd?

– Ja, det tog lite tid att förstå att man inte skulle ringa på konsultnumret, utan man bara skulle gå och knacka på! Det var högt i tak och man blev i princip alltid väl bemött. Bara vid tre tillfällen under min 21 månader långa AT kände jag att den där konsultationen



***Ja, alltså vad har de i kaffet här? Folk är så jänkla trevliga, och saker fungerar!***

hade kunnat vara trevligare. Jag uppskattade verkligen att de seniora läkarna tog sig tid att undervisa även på akuten när det var stressigt och förutsättningarna var långt ifrån optimala.

#### **Hur mycket schemalagd utbildning och reflektion hade ni?**

– Vi hade blockspecifik utbildning på alla block, och på medicin- och primärvårdsblocket hade vi också strukturerad reflektion. På psykiatri vävdes grupphandledning, reflektion och utbildning in under en gemensam timme. På det opererande blocket erbjöds vi möjlighet att reflektera på utbildningstimmen, men de hade så bra case att gå igenom, så fokuset från oss AT-läkare låg mer där. Vi fick åka på AT-stämman med alla kostnader betalda. Det fanns också möjlighet att åka på ett två veckor långt utbyte i Barcelona med hotell, flyg och traktamente betalt; vi var ett gäng på åtta-nio personer som åkte.

#### **Man pratar ofta om för- och nackdelar med större och mindre sjukhus när det gäller AT. Vilka var dina tankar kring att göra AT på ett mindre sjukhus?**

– På ett mindre sjukhus är du som AT-läkare en större procentuell del av verksamheten. Det betyder ett större ansvar. Men man lär också känna varandra bättre. När jag ringer min bakjour på akuten känner inte bara jag den personen, den personen

känner också mig och vet när det är läge att pusha mig. När jag var på vårdcentral och ringde konsulten behövde jag inte presentera mig med efternamn, det räckte med ett "Hej, det är Emma", och de kände igen min röst. Allt det där skapar väldigt gynnsamma förutsättningar för att utvecklas.

#### **Hur fungerade allt det där som är runtomkring jobbet? Boende, fritidsaktiviteter?**

– Man kan få otroliga lägenheter – gigantiska, billiga och med kakelugn. Alla är nya i stan, vilket gör att man väldigt snabbt kommer in ett socialt sammanhang, både spontant och genom det som organiseras. Det är en välkomstmiddag som AT-rådet styr upp, man blir tillagd i gruppchattar och mejllistor. Vi hade två-tre sittningar med militärerna i stan. Det är klart att det finns mindre att göra på fritiden än i en större stad, men personligen uppskattade jag att få tid över till att träna, laga mat och umgås med kompisar.

#### **Finns det något som du tycker kan förbättras?**

– (Lång tystnad). Det skulle väl vara om man har ett sub-intresse och vill göra sina valbara veckor utanför regionen, jag är osäker på om det går. Men det säger också lite sig självt att man kanske inte kan utveckla väldigt specifika intressen på ett mindre sjukhus, det är väl en del av paketet. ■

***När jag ringer min bakjour på akuten känner inte bara jag den personen, den personen känner också mig och vet när det är läge att pusha mig.***

# Årets AT-raket Visby Lasarett



Karl Hellsten-Hofling  
Chefredaktör

**Eva Mathiasson-Rinblad** är AT/BT-chef samt övergripande studierektor inom Region Gotland. Moderna Läkare pratade med henne om detta års framgång i AT-rankingen.

**Text** Karl Hellsten-Hofling **Bild** Privat

## Vilken är din bakgrund innan du blev AT-chef och hur hamnade du på Gotland?

Jag har varit AT/BT-chef sedan 2023, men varit bosatt på Gotland sedan 2013. Innan dess hade jag AT-tjänst på Danderyds sjukhus och studerade på Karolinska Institutet. Jag tror ju att det finns många fördelar i att göra AT på en liten ort, man kommer in i arbetslaget snabbare och det gynnar arbetet på sikt.

AT-tjänsten på Danderyd var en slitig men lärorik tid, men jag och min man ville söka oss vidare och pratade länge om Gotland. Först fick jag ett vikariat och sedan ST på en vårdcentral i Visby och jag blev med tiden specialist i allmänmedicin. Jag jobbar vidare kliniskt då och då på somrarna för att fortsätta vara kliniskt verksam utöver chefsuppdraget.

Sedan 2023 har jag varit AT-chef och jag uppskattar mycket att jobba med utbildningsläkarna. Jag är sedan ett och ett halvt år även övergripande studierektor för BT, AT och ST och det är ett väldigt roligt uppdrag.

Alla regioner behöver ju jobba med sin rekrytering, men små regioner är mer utsatta och har man ingen koppling till Gotland eller Norrland är det kanske inte det första man tänker på.

Vi ser utbildningsläkarna som en bra rekryteringsbas. En bred, trygg AT som välkomnar folk kan göra att man väljer att stanna kvar. Alla kommer givetvis inte stanna kvar här på ön, men vi vill locka hit människor som skulle trivas här.

## Hur är AT-tjänsten upplagd i Visby?

Vi har tjugoen månaders AT, vi tror att man vinner på längre placeringar där man hinner landa och lära känna en klinik och dess rutiner. AT-tjänsten i sig med sina olika placeringar har en tendens att bli en aning hoppig ändå och där ser vi att längre sammanhållna placeringar är bra för inläringen.

Antingen startar man sin tjänstgöring på internmedicin eller kirurgen, AT-grupperna startar var tredje månad och då omväxlande på internmedicin och kirurgi, man är sammantaget ett år på dessa kliniker. Därefter följer psykiatri i tre månader och primärvård i sex månader. Vi har fyra vårdcentraler i Visby och två längre ut som uppfyller glesbygdsriterierna.

Alla AT-läkare har en personlig handledare på varje placering och tillhörande studierektor, man kan även välja en veckas auskultation på dessa placeringar, vilket brukar uppskattas.

Eva Mathiasson-Rinblad, AT/BT-chef samt  
övergripande studierektor inom Region Gotland

## ***På sommaren behöver vi kunna hantera en tredubbel befolknings- mängd***



### **Vilka fördelar finns det med att göra sin AT i Visby?**

Vi har ett väldigt trevligt sjukhus med familjär stämning, alla känner alla och det faller på plats ganska snabbt. Våra handledare och studierektorer är genuint intresserade att lära känna varje AT-kull och det ska vara enkelt att veta vart man vänder sig. Man brukar snabbt komma in i det handgripliga med god stöttning.

En annan fördel är vårt geografiska läge. Eftersom vi ligger på en ö behöver vi kunna hantera allt. PCI görs inte på lasarettet, utan flygs med helikopter till fastlandet, liksom patienter med skalltrauma som behöver operativa ingrepp. I övrigt behöver vi hantera alla patienter som söker på både vårdcentraler och på akuten, och detta bygger ett brett kunnande, vilket vi förmedlar till våra utbildningsläkare.

En annan fördel, eller kanske utmaning, är att lilla Visby lasarett som betjänar en befolkningsmängd på 60 000 människor, på sommaren behöver kunna hantera en tredubbel befolkningsmängd. Bemanningen stärks givetvis med sommarvikariat, men det är ändå en omställning.

### **Handledningen i fokus i utvecklingen**

Vi har de senaste åren haft en sakta sjunkande trend

i AT-rankingen, och det har vi reflekterat mycket över och diskuterat mycket med AT-läkarna. Vad behöver vi bli bättre på och lyfta?

Det som framkommit är att man vill ha en bättre strukturerad handledning och det har vi jobbat på inom framförallt internmedicin och kirurgi, där det varit mest påtagligt i betygen på rankingen. Bland annat har internmedicin tagit ett väldigt brett grepp kring handledarteknik med mera.

Kirurgen har på sitt håll schemalagt en mer regelbunden handledning och sett till att det finns en personlig handledning parallellt med detta.

Psykiatrin har haft återkommande höga betyg på handledningen och likaså primärvården som har haft bra betyg och ger två timmar i veckan i handledningstid.

Vi hoppas att dessa insatser har en fortsatt effekt framöver, men vi kommer också fortsätta att arbeta med arbetsmiljöfrågor. Omtanken kommer alltid att finnas om våra utbildningsläkare som vi upplever som drivna och engagerade och vi vill att de ska bli omhändertagna och känna att vi lyssnar på dem.

# ***Det finns många fördelar i att göra AT på en liten ort, man kommer in i arbetslaget snabbare och det gynnar arbetet på sikt***

## **Hur gör ni för att samla in återkoppling från AT-läkarna?**

Vi går alltid igenom AT-rankingen varje år och försöker hitta trender, sedan lyfter vi AT-läkarnas perspektiv återkommande på APT för att försöka jobba med arbetsmiljön och förbättra saker.

Många AT-läkare är fackligt engagerade och är duktiga på att lyfta och försöka förändra saker. Det förekommer att sökande till AT-tjänst under intervjun uttrycker viss oro på kring att komma till en plats där man inte känner folk, men AT-gruppen är ett mycket aktivt gäng som hittar på saker tillsammans. Det är alltifrån AW till brännbollsmatcher.

## **Har ni ett AT-råd?**

Vi har inget specifikt AT-råd, men varje månad har vi utbildningsdagar som startar med APT och där försöker vi lyfta saker och be AT-gruppen att komma med feedback.

Vidare har vi mentorstimmar på utbildningsdagarna där man träffar en eller två mentorer. Detta är tillfällen att resonera kring mjukare, men kanske svårare värden, som till exempel hur man hanterar missnöjda patienter, eller en konflikt med en kollega. Det är ofta väldigt givande samtal och jag tror att de är mycket viktiga. Därefter fortsätter utbildningsdagarna med olika teman, allt ifrån transplantationskirurgi, våld i nära relation, barnmedicin, etc.

## **Har ni haft något som varit extra positivt i rankingen?**

Historiskt sett brukar vi se bra siffror i primärvården, de har alltid varit en placering som lyft det totala betyget, psykiatri har också legat högt stabilt.

Generellt har Gotland legat ganska bra, men tappat lite de senaste två åren. Som Sveriges minsta region rekryterar vi bara tolv AT-läkare per år och det gör att det blir känsligare för att få ut en siffra om antalet svarande inte blir tillräckligt. Någon enstaka

som rankar mycket lågt slår ju hårdare när det totala antalet svarande inte är så många.

## **Vad är den största utmaningen för Visby när det gäller att hålla sig högt i AT-rankingen?**

Den största utmaningen är den lilla gruppen. Under 2022 skar man även ner antalet AT-platser från sexton till tolv, dels relaterat till handledarkapacitet, dels för att bereda plats så att AT-läkarna verkligen skulle få komma fram kliniskt. Detta beslut fick en del kritik från både AT-gruppen och facket, men vi har valt att jobba strukturerat på handledningsdelen. Jag tror att detta kan ha bidragit till den tidigare sjunkande trenden i ranking.

## **Hur har söktrycket varit i Visby?**

Vi ser som många andra mindre regioner en sjunkande trend i sökningar och har haft någon lucka i någon AT-startgrupp, men har då beslutat att fylla på med BT-läkare istället. Vi ser också en oro bland utbildningsläkarna i form av sena avhopp och att man söker väldigt brett och på flera orter och fattar senare beslut än tidigare. Detta mönster får vi bekräftat från flera mindre regioner.

## **Övergången till BT, hur ser ni på den?**

Vi startade 2025 med en BT-pilot och vi har tagit in ett ökande antal med tiden. Målet är inte helt satt, men möjligen landar vi kring sexton till tjugo BT-läkare per år. Vi har ett program för fristående BT men tar också emot integrerade BT-läkare när kliniker flaggar för detta.

## **Hur vill ni fortsätta att jobba framåt?**

Målsättningen är att fortsätta att få en så bra ranking som möjligt på grund av att vi tar hand om AT-läkarna så bra som möjligt. Små regioner med mindre AT-kullar är sårbara i rankingen då missnöje eller bortfall av svar väger tyngre i totalsumman, men vi kommer att fortsätta jobba med både handledningen och alla frågor som AT-läkarna lyfter. Utbildningsläkarna är vår framtid! ■

# SYLF:s Höstkryss

|                                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------|--|
|  |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | BER IGEN, FAST<br>ALLA GJORDE<br>SOM HAN SA |  | KUNDE STÄLLD<br>DET INTE               |  | SÖT-<br>SYRLIG AV-<br>SLUTNING         |  | FÖLTS<br>AV ETT<br>SLAGS<br>SLAG            |  | EN HAR<br>VISST<br>BLÅ<br>LÄPPAR |  | GÅR<br>VISST<br>VILT TILL |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
|                                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | INLEDDE<br>SUCCÉ-<br>SPELARE                |  |                                        |  | NISCH<br>BAS FÖR<br>TÅG TILL<br>TROJA  |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
|                                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | BONNIER<br>HAR<br>NEDRE                     |  | 1                                      |  |                                        |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
|                                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | FÄRG-<br>GLATT<br>KRÄLDJUR                  |  |                                        |  |                                        |  | LÖJTNANT<br>MJUK I<br>HÅLA                  |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
|                                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | JO-JO,<br>HAN KAN<br>SPELA                  |  |                                        |  | UDDA<br>SKOJARE<br>FRÅN GBG            |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
| DAB,<br>DOGE<br>OCH<br>MOON<br>MOON                                               |  | 6 |  | KNUTAR             |  | ÄR KANSKE<br>RIKTIKT<br>LÅNG BUSS       |  | PRES-<br>TERADE                              |  | FÖR SÅDAN<br>FINNS<br>NUMERA<br>VAKTER      |  | JÄMNA<br>UT                            |  | VAR KUNG<br>BYXLÖS<br>FÖR<br>NORDEN    |  | NGT FÖR<br>KOLONIS-<br>TER OCH<br>MODISTER? |  | JAPANSK<br>PASTA                 |  | 4                         |  |                              |  | SÄGS<br>LINDRA<br>SNUVA     |  | 2                           |  |                     |  |
| LOTH-<br>RINGEN                                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  | KAN<br>KOMMA<br>EFTER<br>FRAMÅT  |  |                           |  |                              |  | 5                           |  |                             |  |                     |  |
| SKÖLDE-<br>MÄRKE                                                                  |  |   |  | 3                  |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  |                                  |  | GER<br>STÖD               |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
| STÄLLA I<br>SAMBAND<br>MED                                                        |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  | FÅ STRYK<br>MED<br>FÅ PÅ                    |  | SKALLA-<br>GRIMSSON<br>PEPPRAR   |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
| →                                                                                 |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  | DRAR PÅ<br>BAND                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  | SLÅENDE                          |  | →                         |  |                              |  |                             |  | ERSÄTTTS<br>IBLAND<br>AV EN |  |                     |  |
| UPPMAN-<br>ING ANG.<br>VÄG I<br>JULETID                                           |  |   |  | SÄGS DOM<br>CORBYN |  |                                         |  |                                              |  | KRUS                                        |  |                                        |  | TULIUM                                 |  |                                             |  | ÖSER<br>VISST<br>VATTEN          |  |                           |  | MATT<br>STYRE                |  |                             |  |                             |  |                     |  |
| VET INTE<br>RIKTIKT<br>SOM MORS                                                   |  |   |  |                    |  |                                         |  | KIPCHOGE<br>OCH NGÜGÜ<br>KAN SÄNT<br>VARA AV |  |                                             |  |                                        |  | 10                                     |  |                                             |  | →                                |  |                           |  |                              |  | KRING<br>LEDDES<br>AV LINDE |  |                             |  |                     |  |
| LAPPAR                                                                            |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  | SÄGS EN<br>DEL SIDOR<br>KUNNA<br>LIGGA |  | LAGER                                       |  |                                  |  | VIVÖREN                   |  |                              |  |                             |  |                             |  |                     |  |
| ALTER-<br>NATIVT<br>KORT                                                          |  |   |  |                    |  | MED<br>URSPRUNG<br>I MELLAN-<br>ÖSTERN  |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  |                             |  | ÄR BJÖRK<br>EN KÄND |  |
| →                                                                                 |  |   |  |                    |  | ÖREBROBLAD<br>BORT-<br>KOMMEN<br>SÖTNOS |  |                                              |  |                                             |  | SKALLA<br>ÅNGPAN-<br>NEFÖRE-<br>NINGEN |  |                                        |  | 9                                           |  | TÄNKA<br>EFTER                   |  |                           |  |                              |  | RÖRANDE                     |  |                             |  |                     |  |
| OFTA<br>CITERAD<br>WEST                                                           |  |   |  | 7                  |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  |                                             |  |                                  |  |                           |  |                              |  |                             |  | KULA                        |  | ↓                   |  |
| KAN ANGES I<br>WATT PER<br>AREAHET                                                |  |   |  |                    |  |                                         |  |                                              |  |                                             |  |                                        |  |                                        |  | L→                                          |  | KAMRAT<br>MED<br>-ARE            |  |                           |  | UPPREPAS<br>I BALE-<br>RULLE |  | 8                           |  |                             |  |                     |  |

KORSORDSMÅKARE: LEONARD ÖRNER

**Skicka in lösningen och vinn en tygpåse!**

Rätt lösning är meningen som bildas av siffrorna. Skicka lösningen samt din hemadress till **karl.hellstenhofling@slf.se** senast den 25/6 så är du med i utlottningen av en fin SYLF-tygpåse.





Karl Hellsten-Hofling  
Chefredaktör



Maria Belikova  
Andre vice ordförande

# Basfackligt, rätten till utbildning och handledning som underläkare

**Handledaren ska vara en förebild för utbildningsläkaren och i andra branscher hade man kanske kallat handledare för mentor**

Alla som tar läkarexamen går säkert ut med en viss skräckblandad förtjusning över att äntligen få lägga böckerna på hyllan, kavla upp ärmarna och börja jobba. Självklart förändras tillvaron dramatiskt när man till slut kommer ut i arbetslivet, oavsett om det sker med eller utan legitimation, men det är viktigt att komma ihåg att man fortfarande är under utbildning och har rätt till handledning och stöd hela vägen till specialistexamen.

## Rätten till stöd och handledning innan specialistexamen

Alla vikarierande underläkare i Sverige har rätt att få stöd och handledning i det dagliga arbetet. Detta gäller särskilt kollegor som ännu inte har legitimation, men även läkare med utbildningstjänst såsom BT och ST, har rätt att få stöd och vägledning i den kliniska vardagen.

## Handledning eller klinisk instruktion?

I det dagliga arbetet ska läkare under utbildning handledas både i det praktiska handhavandet och i teoretiska kunskaper. Man ska som underläkare ha en erfaren kollega att rådfråga vare sig man är på akuten, på en vårdavdelning eller en vårdcentral.

Klinisk instruktion kan bestå i att få utföra vissa kliniska moment med närvaro och stöd av en erfaren kollega, till exempel en lumbalpunktion eller att leda ronder.

Handledningen ska i sin tur ske vid sidan av det praktiska kliniska arbetet, av en kollega med längre erfarenhet. Det är en möjlighet att till exempel diskutera patientfall, den egna kompetensutvecklingen, och den feedback man fått på sitt arbete. Medan handledning ges av en utvald handledare finns inga sådana krav på klinisk instruktion, men syftet är att den som instruerar ska vara någon med erfarenhet och kompetens.

## Hur utses handledaren och vilket är dennes uppdrag?

Handledaren utses av en chef på arbetsplatsen och har i uppgift att via utvecklingssamtal stötta, utbilda och följa utbildningsläkarens utveckling.

Handledaren ska vara en förebild för utbildningsläkaren och i andra branscher hade man kanske kallat handledaren för mentor. Handledaren bör ha koll på att underläkaren uppfyller sina utbildningsmål och bör återkoppla i god tid om man inte följer den planerade utvecklingskurvan, om det till exempel framkommer av återkoppling från chef, kollegor eller handledare vid sidotjänstgöringar.

Händer det ska man tillsammans lägga upp en åtgärdsplan för hur man ska lösa de problem som uppstår. Ofta sker detta i samråd med chef och studierektor på kliniken för att man ska få bästa möjliga chans att uppfylla sina mål inom utsatt tid.

### Vad krävs för att vara handledare, vem kan handleda vem?

Handledaren ska vara minst legitimerad, i de flesta fall vara specialist, erfaren läkare och bör ha genomgått handledarutbildningen.

Kraven på handledarens kompetens och erfarenhet skiljer sig beroende på vem som ska handledas. Nedan listas de krav som ska gälla för olika utbildningsläkare:

- Underläkare, som arbetar på särskilt förordnande, ska handledas av legitimerad läkare.
- AT-läkare kan handledas av specialistläkare eller ST-läkare.
- BT-läkare kan handledas av specialistläkare eller ST-läkare.
- ST-läkare kan endast handledas av specialistläkare.

Handledarutbildning ska erbjudas och ges till alla ST-läkare inom ramen för deras specialisttjänstgöring. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att alla handledare och läkarna de handleder får den tid de behöver för sitt handledaruppdrag. Det är även arbetsgivarens ansvar att se till att handledarna får stöd och erbjuds kompetensutveckling för uppdraget.

### Är det en merit att vara handledare?

Läkarförbundets ståndpunkt är att handledaruppdraget ska ses som en merit både vid löneförhandling och vid ansökan till nya tjänster eller befordran. Det står utom rimligt tvivel att man som handledare har ett stort ansvar för att utbilda nästa generations specialistläkare och handledarskapet är ett ärofyllt uppdrag som inte bara kan delas ut till valfri anställd.

### Hur mycket handledning har man rätt till?

Alla människor är olika och har olika behov av stöd och handledning. Det finns därför ingen definierad mängd tid angiven för det idag.

### Handledning för icke-legitimerade innan AT (underläkare med särskilt förordnande)

Du ska ha en legitimerad handledare och du ska ha erfarna kollegor runt dig för klinisk instruktion.

Det är arbetsgivarens ansvar att se till detta, eftersom du inte har egen legitimation än.

### Handledning under AT

Precis som läkare under särskilt förordnande är AT-läkare icke-legitimerade och ska alltid ha nära till stöd

av en legitimerad kollega. Vid varje block under AT-tjänsten ska man ha en separat handledare, samt en huvudhandledare som följer upp kontinuerligt under AT-tjänstens gång.

Din handledare ska vara ST-läkare eller specialist för det specifika blocket och din huvudhandledare ska vara specialist. Man ska under sin AT ha regelbundna träffar med sina handledare samt utforma en skriftlig, individuell handlingsplan som man regelbundet utvärderar och återkommer till. Man bör också under sin AT eftersträva att undvika byten av handledare.

### Handledning under BT och ST

Förutom en huvudansvarig handledare ska ST-läkare ha separata handledare för olika delar av ST, som till exempel randningar. Oavsett om BT sker integrerat i ST eller fristående ska man även under denna del ha både huvudhandledare och separata handledare för det område inom vilken man tjänstgör.

### Vad gör man om man upplever att handledningen inte fungerar?

Det är viktigt att definiera vad det är som inte fungerar med handledningen rent konkret. Är handledaren inte tillgänglig? Har båda parterna förutsättningar för att hinna genomföra handledningen? Har de en fungerande personkemi?

Varje underläkare bör känna att handledaren är någon man kan anförtra sig till och söka stöd hos, samt känna att man får bra feedback på sitt arbete och kvitton på att man utvecklas i rätt takt.

Om samarbetet av någon anledning inte fungerar bör man ta tag i det omgående, dels direkt med handledaren, dels med sin närmaste chef för att kunna åtgärda problemet så fort som möjligt. Upplever man att man inte får stöd eller förståelse från sin arbetsplats bör man kontakta sitt närmaste fackliga ombud på kliniken eller lyfta det till en facklig företrädare högre upp.

Handledningen är en såpass viktig del i en underläkares utveckling och vardag att det inte är lämpligt att lämna problem olösta om något skaver. Det är ett moment som måste fungera för att man ska kunna utvecklas till sin fulla potential och få stöd för att klara av de utmaningar som man ställs inför i den kliniska vardagen. ■

**Läkarförbundets ståndpunkt är att handledaruppdraget ska ses som en merit**

# 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 och i frågor som rör arbetsmiljö, villkor och din vardag som läkare. Lokalavdelningen bevakar dina rättigheter och finns där med stöd när det behövs. För dig som är nyinflyttad för att göra AT, BT eller ST är avdelningen dessutom en värdefull ingång till ett nytt sammanhang – en möjlighet att lära känna andra läkare, få koll på det lokala och hitta gemenskap i en ny vardag. Under våren och försommaren har SYLF:s lokalavdelningar fortsatt sitt viktiga arbete – både med att förbättra villkoren för underläkare och med att skapa mötesplatser för sina medlemmar.

## PÅVERKAN & ENGAGEMANG

Under våren har flera lokalavdelningar drivit frågor om arbetstid, lön, övertid, utbildningstjänster och inflytande för underläkare.

**SYLF Mellersta Skåne** har drivit ett projekt om övertid genom att kartlägga och följa upp hur mycket obetalt arbete och övertid som faktiskt utförs.

**SYLF Dalarna** har bjudit in AT-, BT- och ST-läkare till öppna möten för att fånga upp problem och förbättringsområden på regionens kliniker. Avdelningen har också arrangerat en föreläsning om lön.

**SYLF Kalmar** har uppmärksammat att Region Kalmar från och med den 1 april inte längre har rätt att automatiskt avtala bort övertidsersättning. Avdelningen har påmint medlemmar som ska skriva kontrakt eller löneförhandla om att vara uppmärksamma på detta.

**SYLF Västerbotten** har lyft läkarnas löneutveckling och villkoren för BT- och ST-läkare i regionen i sociala medier och uppmärksammat hur läkarnas löner har utvecklats i jämförelse med andra grupper i regionen, samt pekat på behovet av löneåterställning och fasta utbildningstjänster.

**SYLF Västmanland** har fortsatt dialogen med regionpolitikerna under våren. Avdelningen har träffat företrädare för flera partier och lyft viktiga underläkarfrågor, bland annat kompetensförsörjning och övergången till ST2021.

**SYLF Örebro** har varit aktiva i sociala medier med bland annat basfacklig information inför ny tjänst.

Avdelningen har lyft vanliga frågor inför löneförhandling och påmint om att du som medlem alltid har rätt att löneförhandla vid ny anställning.

## GEMENSKAP & MEDLEMSAKTIVITETER

**SYLF Blekinge** har välkomnat nya vikarierande underläkare genom den årliga faddergrillen, där underläkare och faddrar har fått möjlighet att träffas, grilla och umgås. Avdelningen har också startat en run club, öppen för alla oavsett tidigare löparvana.

**SYLF Sörmland** har bjudit in till gemensam middag på tre orter samtidigt – i Katrineholm, Nyköping och Eskilstuna – med god mat, mingel och möjlighet att träffa kollegor från hela regionen.

**SYLF Jönköping** har arrangerat en medlemskväll med föreläsning om föräldraledighet och gemensam middag.

**SYLF Uppsala** har arrangerat en lunchföreläsning om lönevaxling och bjudit in till AW med volleyboll och pizza. Avdelningen har också träffat blivande underläkare för information om SYLF och praktiska tips inför examen och den första anställningen.

**SYLF Göteborg** har bjudit in till AW med pubquiz och deltagit vid introduktionsdagen för vikarierande underläkare före AT med information om SYLF och arbetsrätt.

**SYLF Halland** och **SYLF Jämtland** har uppmärksammat god handledning genom att dela ut handledarpriser.

**SYLF Västernorrland** har bjudit in till föreläsning om lönespecifikation, med fokus på begrepp som komp, flex, övertid och semesterersättning.

**SYLF Kalmar** har arrangerat en medlemsaktivitet med höghöjdsbana. **SYLF Kronoberg** har samlat medlemmar till både vårbal och AW, och **SYLF Nordvästra Götaland** har bjudit in till grillkväll och umgänge.

**SYLF Nordvästra Skåne** har fortsatt att kombinera facklig medlemsnytta med sociala aktiviteter, bland annat genom löneföreläsning, grillkväll och en återkommande run club.

**SYLF Örebro** har bjudit in till grillkväll tillsammans med SYLF student, med kort information för både underläkare och studenter samt möjlighet att ställa frågor.

## 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! ➡



# Min värkarbetsmiljö – en förlossningsberättelse

Krönika av Elvira Gullberg, ST-läkare ... och mamma

För tre veckor sedan födde jag barn på samma sjukhus där jag gjorde min AT. Från AT till AT. Från Allmän Tjänstgöring till Avels-Tant, Ankommande Tillökning och Avkommans Tittut. Sjukhuset ligger en bra bit hemifrån, men på grund av att det är sommarstämning i vården uppstod en "Josef och Maria light"-situation, där det var fullt i varenda krubba på de tre sjukhus som ligger närmast. Vi tog oss alltså till min gamla arbetsplats.

**Förlossningen – ja, den var väl ungefär som AT-tjänsten. Nedan följer tio exempel på detta:**

1. Flera gånger ifrågasatte jag beslutet att ta ett sådant jobbigt (värk-)arbete.
2. Varje gång jag kände "Nej, nu räcker det! jag vill hem!" skedde mest progress.
3. Fin fredagsstämning med tillgång till både droger och mackor med piffig paprika på.
4. Det gjorde stundtals skitont och det kommer att ta sin tid att återhämta sig både fysiskt och psykiskt.
5. Jag trodde att (värk-)arbetstiden skulle kännas längre, och när det väl var över kändes det som att det gått fort (även om jag ifrågasätter att det inte finns någon obstetrisk OB för föderskor).
6. Då och då infann sig en aning stress kring att varken hinna gå på toaletten eller äta.
7. Jag fick möjlighet att påverka min (värk-)arbetsmiljö. Någon läste noga mitt CV (förlossningsbrev), vi hade en öppen kommunikation (jag skrek lite ibland). En bonus var närheten till havet (tillgång till badkar).
8. Jag hade en chef (barnmorska) som både lyssnade på mig och kom med tips och förslag på hur jag kunde underlätta (värk-)arbetet.
9. Jag fick ta lagom mycket eget ansvar för mitt (värk-)arbete, men inte så mycket att det blev farligt för de inblandade (mig och min son).

10. Jag hade fantastisk stöttning från min närmaste kollega (min man, som såklart fick inviga vår nya bebis – alltså klippa "bandet", som han kallar navelsträngen).

**Efter förlossningen** fick jag betygsätta min förlossningsupplevelse, och jag var kanske lycklig och hormonell men jag – Avels-Tanten – gav betyget 10 av 10. Vilket betyg jag gav till min AT-ort minns jag inte, men eftersom det verkar handla om i princip identiska upplevelser kanske jag var lycklig och hormonell under hela min AT också! ■

**Från  
Allmän  
Tjänstgöring  
till  
Avels-Tant,  
Ankommande  
Tillökning  
och Avkommans  
Tittut**



FOTO: ELVIRA GULLBERG

*Visbys medeltidsvecka medför speciella behov:*

# Vi har ringbrynjetång på akutrummet



Karin Ström  
Legitimerad läkare

Visby lasarett blev årets raket i den senaste AT-rankingen och. Vi fångade **Peter von Scheele** som blev klar med sin AT på sjukhuset tidigare i år.

**Text** Karin Ström **Bild** Privat

**Visby har  
en väldigt  
tillåtande  
miljö för  
nyexaminerade**

## Hur hamnade du i Visby?

– Jag pluggade i Uppsala där vi var ett gäng i klassen som åkte hit på sommarvik. Det var en jättefin sommar och jag och några till stannade kvar efter examen. När det blev dags att söka AT skickade jag iväg ansökan till nio olika orter och fick intervju på två, i Visby och Mora. Storasyrran är också läkare och hon gjorde AT i Mora, så där var jag lite av en "nepo baby". Jag valde Visby för att jag ville gå min egen väg, men också för att det bockade i mina preferenser. Jag ville göra AT på en mindre ort med mer ansvar och skarpare inlärningskurva.

## Hur fungerade introduktionen?

– Kanon! Visby har en väldigt tillåtande miljö för nyexaminerade. Jag oroade mig över att kastas ut för fort utan stöd hjul eller flytväst, men det fungerade fint. Efter en veckas introduktion med föreläsningar och seminarier kom första dagen på medicinblocket där jag på morgonmötet fick primärjourtelefonen i handen. Självklart ringer den efter första klunken kaffe och det är en rödtriagerad rytmrubbning på akuten, där jag känner mig ungefär som patienten måste ha gjort. Men min mellanjour sa "Kom så går vi tillsammans". Och så fortsatte det. Det fanns alltid en senior kollega närvarande och tillgänglig för frågor, ofta en ST-läkare som var lite närmare en själv i åldern. Det är ju lite lättare då tycker jag, lite mer tillåtande att få vara en åsna emellanåt.

## Ordnares det välkomstmiddagar eller liknande?

– Inget från sjukhusets sida, men det fanns några eldsjälar som styrde upp saker ändå: fotboll, bandy, AW, basket och pubquiz. Man är tre AT-läkare som börjar samtidigt och fyra starter per år, och så några BT, så vi var runt trettio personer totalt.

## Vad kan du säga om kollegialt stöd?

– En klok överläkare, Kristina, sa tidigt till mig "Du är inte här för att producera vård Peter, du ska först lära dig hantverket". Hon fortsatte: "Teoretisk kunskap hos en underläkare är inte ens på min topp tio. Nummer ett är trevligt bemötande mot såväl patienter som kollegor. Nummer två är att du är arbetsför och villig att ta dig an nya utmaningar. Nummer tre är ödmjukhet för att man kan ha fel och låg tröskel för att fråga." Det är ord som betyder mycket när man är ny och osäker på om man räcker till. Man fick verkligen uppmuntran, uppskattning och utrymme att utvecklas, att tillsammans med en senior på akutrummet tidigt ta sig an strokelarm, sepsisalarm och STEMI:s.

## Vad fanns det för schemalagd utbildning och reflektion?

– En onsdag i månaden sågs alla AT- och BT-läkare på förmiddagen för att diskutera arbetsplatsförhållanden. Ett trevligt koncept där ordet var fritt, sedan är förändring och förbättring, precis som i alla större

# Jag ville göra AT på en mindre ort med mer ansvar och en skarpare inlärningskurva

organisationer, en långsam process. Min känsla var ändå att vi utbildningsläkare fick komma till tals, vilket ju återspeglas i årets AT-ranking. Eftermiddagarna fortsatte sedan med föreläsningar på olika teman.

## Hur var handledningen upplagd? Hade du en namn-given AT-handledare eller var det blockspecifika?

– Både och. Dels får varje AT-grupp två handledare som man träffar en timme varje månad. Sedan får man en personlig handledare på varje block där det är lite individuellt hur ofta man ses och vilken typ av feedback man får. Min övervägande upplevelse var positiv och att det alltid var välkommet med frågor, även hos kollegor som inte var din mentor.

## Har du funderat på något som kan förbättras?

– Vissa bitar var utmanande. På kirurgblocket var man ensam primärjour på natten med en bakjour som hade en inställetid på femton minuter. Det kunde kännas läskigt och var lite av ett eldprov. Å andra sidan var ju en AT-tjänstgöring med mer ansvar precis vad jag sökte, så det är såklart en trade-off. Sedan upplevde jag att klimatet hos de opererande specialiteterna stundtals kunde vara lite tuffare. Inte alls otrevligt på något sätt, helt enkelt rakare kommunikation och mindre kriskrams, vilket säkert inte är unikt för Visby. Toppen för många, men där jag som är lite ängsligt och försiktigt lagd emellanåt hade lite svårt att navigera.

## Visby är en ovanlig ort på många sätt.

### Hur påverkade det din AT?

– Visby Lasarett är ett litet sjukhus med upptagningsområde på runt 60 000 åretruntboende. Detta mångdubblas på sommaren med drygt en miljon besökare mellan juni och augusti. Och därtill en ö, vilket också gör att man måste ha beredskap för mycket som ett vanligt sjukhus av samma storlek kanske inte skulle ha haft, som förlossning och trombolys. Vi får lösa mycket med vad vi har till hands, vilket blir ett synsätt som genomsyrar AT. Under medeltidsveckan finns en ringbrynjetång på akutrummet, redo för eventuella larm.

I oktober varje år hålls GGN, världens största enduro-tävling och ortopedakuten bemannas med ett mindre kompani. Sedan tillkommer otaliga



Peter von Scheele, fd AT-läkare Visby

kryssningsfartyg med sjuka internationella patienter som pratar ett annat språk, har andra läkemedelsnamn, annorlunda referensvärden i labb och utan läsbara journaler, vilket minst sagt blir en utmaning. Sammantaget en otroligt stimulerande miljö att tillbringa sina första arbetsverksamma år i.

## Har du något råd till de som ska söka eller påbörja sin AT?

– AT som koncept är helt otroligt, att få gå igenom hela läkarprogrammet igen, fast i praktisk form och att samtidigt få betalt. Mitt råd är att våga söka sig någon annanstans än hemorten, våga titta bortom storstäderna. Det är en begränsad tid och man får möjlighet att se något annat, en chans som kan användas nästan som ett utbytesår. Till sist – kom ihåg kloka överläkare Kristinas ord. Ha ett trevligt bemötande mot såväl patienter som kollegor. Var arbetsför och villig att ta dig an nya utmaningar, och var ödmjuk för att du kan ha fel med låg tröskel till att fråga. Då är du redan på väldigt god väg till att bli en duktig och uppskattad blivande kollega. ■

# Flexibilitet framför allt



Sonia Wiktoria Widén  
Andre vice ordförande  
SYLF Stockholm

Om mindre än ett år har den första kullen läkarstudenter examineras med legitimation. **En avgörande fråga återstår:** ska nästa generation läkare tvingas inleda sitt yrkesliv med osäkra vikariat – eller kan arbetsgivaren börja tillämpa Socialstyrelsens flexibla föreskrift?

**Text** Sonia Wiktoria Widén **Bild** Emilia Dalen

**En viktig nyhet i Socialstyrelsens föreskrifter är att tjänstgöring som läkare före legitimation kan tillgodoräknas med upp till sex månader inom BT**

Bastjänstgöringen (BT) kan, som de flesta nog känner till, genomföras på två sätt: som fristående tjänstgöring eller som en integrerad del i ST2021. Oavsett vilken form som används ger regelverket ett betydande utrymme för individuell anpassning. Den möjligheten och flexibiliteten med föreskriften bör utnyttjas för att minska antal förlorade specialistår.

Enligt Socialstyrelsen får en läkare tillgodoräkna en merit som en del i sin ST, vilket nödvändigtvis inte innebär att läkarens ST eller bastjänstgöring (BT) kan göras kortare. Läkaren måste fortfarande uppfylla samtliga kompetenskrav och genomföra de utbildningsmoment som målbeskrivningen kräver. Utöver det behöver handledaren också ett underlag för att kunna göra sina bedömningar av läkarens kompetens. I slutändan är det den huvudansvariga verksamhetschefen som ska intyga vilken tjänstgöring som har ingått i en läkares BT eller ST när läkaren ansöker om intyg om godkänd bastjänstgöring eller bevis om specialistkompetens.

En viktig nyhet i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:8) är att tjänstgöring som läkare före legitimation kan tillgodoräknas med upp till sex månader inom BT, förutsatt att den genomförts efter examen,

under handledning och varit relevant för BT:s kompetensmål. Föreskriften öppnar därmed för en flexibel och individanpassad utbildningsväg, snarare än ett system där alla läkare måste följa samma mall, såsom under den tidigare AT-modellen.

## **När arbetsgivaren väljer rigiditet**

Problemet är att ovanstående möjlighet alltför ofta stannar på pappret. Från flera delar av landet rapporterar kollegor att tidigare vikariat inte tillgodoräknas, trots dokumenterad handledning och uppnådda kompetensmål. Legitimerade läkare som arbetar på vårdcentraler, akutmottagningar eller vårdavdelningar i väntan på BT får i praktiken börja om från början när de väl antas till ett regionalt BT-program.

Konsekvensen blir att de först får vikariera i cirka ett år i väntan på att påbörja ett regionalt BT-program inom exakt samma typ av verksamheter under ett fastställt antal månader, utan att den tidigare erfarenheten räknas. Det är rent slöseri med specialistår som skattebetalarna får stå för i slutändan.

Istället för att utnyttja möjligheten till individuell bedömning har många regioner valt att organisera BT som en ny version av AT, där alla roterar inom

Sonia Wiktorina Widén, andre vice ordförande SYLF Stockholm

## *Oavsett hur ST2021 genomförs bör en sak vara självklar, relevant tjänstgöring som genomförts under handledning ska inte gå förlorad*



samma verksamheter. Regionerna har hittills genomfört BT i stora delar så som en AT, där alla ska rotera mellan verksamheter under förutbestämda tidsperioder. Därmed går intentionen bakom den nya föreskriften förlorad. BT pressas in i en modell som regelverket faktiskt var tänkt att ersätta.

Om denna dåliga vana fortsätter riskerar 2027 bli startpunkten för en ny flaskhals i svensk sjukvård, som kommer att leda till en ännu bredare specialistbrist, något som i slutändan kommer att drabba patienterna.

### ***Regionerna måste börja tillämpa regelverket***

Så som planeringen från regionerna ser ut nu är det orimligt att vänta sig en ST2021 för alla som examineras till sommaren 2027, oavsett om det gäller en enskild BT eller en integrerad ST-tjänst. Utöver detta står vi fortsatt kvar med långa köer till AT som måste betas av samtidigt som uppskalningen av ST2021 pågår.

För att undvika att kompetensförsörjningen förvärras måste regionerna börja tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter såsom de är skrivna. Tidigare relevant tjänstgöring ska bedömas individuellt och, när

kriterierna är uppfyllda, kunna tillgodoräknas. Flexibiliteten får inte stanna på papperet, den måste genomsyra den praktiska tillämpningen. Nästa generation av läkare får inte slösa bort tid på onödiga vikariat.

SYLF förespråkar en integrerad ST2021 av flera skäl: ökad anställningstrygghet, högre lön, tryggare arbetsmiljö, men vi ställer oss inte emot en fristående BT-tjänst. Men oavsett hur ST2021 genomförs bör en sak vara självklar, relevant tjänstgöring som genomförts under handledning ska inte gå förlorad.

Vi måste se till att implementeringen av flexibiliteten faktiskt finns i praktiken och inte bara i teorin, för våra framtida kollegors och patienters skull. ■

Källa: [socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se)

Följ QR-koden för mer info! ➡



# När samverkan fungerar

*Istället för en utdragen process möttes vi av lyhördhet*

**Det fackliga arbetet kan ibland ses som en process kantad av oenigheter och konflikter. Jag vill därför ta chansen att här lyfta ett positivt exempel på när lokal samverkan har fungerat i praktiken och samtidigt gett resultat som gynnat medarbetaren.**

När nya avtal och lönemodeller införs finns det alltid en risk att frågor uppstår i samband med att de ska börja användas i praktiken. I Region Värmland har vi nyligen lyckats införa en ny lönetrappa för AT-läkare, där man hämtat inspiration från hur liknande system fungerat i andra regioner. Tanken med avtalet är att tidigare arbetslivserfarenhet och forskningsmeriter ska ligga till grund för löneförhandling vid nyanställning som AT-läkare i regionen och i förlängningen till högre ingångslöner.

Jag var ännu relativt ny i rollen som lokalt fackligt engagerad och blev efter en föreläsning på sjukhuset stannad av en av vårens nya utbildningsläkare. Personen ville berätta för mig om sin besvikelse efter den löneförhandling som hade ägt rum inför dennes anställning. Vad som låg till grund för besvikelsen var att man gentemot arbetsgivaren hade haft olika syn på vilka typer av arbetslivserfarenhet som faktiskt skulle räknas med i löneförhandlingen, där man från arbetsgivarens håll exempelvis ansåg att endast arbetad tid som underläkare efter examen skulle tas med i bedömningen. Det är en avgränsning som utgör en nackdel för våra lokala medlemmar, då väntetiden till AT jämfört andra regioner är relativt låg och dessutom på senare år har minskat kraftigt i Värmland.

Vi valde därför att se över avtalet och fann en annan tolkning än den arbetsgivaren hade gjort, det vill säga att även arbete som underläkare innan examen skulle tas med i bedömningen vid löneförhandling. Vi fick stöd i detta av Värmlands läkarförening och tog det därmed vidare till arbetsgivaren. Istället för

en utdragen process möttes vi istället av lyhördhet. AT-chefen valde att gå med på vår tolkning inför nästa anställningsprocess och även korrigera lönerna för de berörda AT-läkare som omfattats av det nya avtalet.

Slutresultatet blev en gemensam tolkningsram som både vi och arbetsgivaren kunde ställa oss bakom. Detta innebär en ökad tydlighet för båda parter vid nyanställning av utbildningsläkare och bidrar samtidigt till en rättvisare process som kommer att leda till högre ersättning för många av regionens AT-läkare. Det är den här typen av arbete som skapar förtroendekapital hos våra medlemmar när vi visar att vi på ett konkret vis kan förbättra deras arbetsvillkor. ■

**Anton Lind**  
SYLF Värmland



# Förändringen kommer inte som en överraskning

Ordförandeord av Robert Holmqvist

**Vi står nu mitt i en av de största förändringarna av vidareutbildningen för läkare i Sverige sedan 70-talet. De sista studenterna som studerat till läkare enligt det gamla läkarprogrammet på elva terminer har nu tagit examen. De studenter som från och med nu tar examen från någon läkarutbildning i Sverige får i samband med examen sin läkarlegitimation. Allmäntjänstgöring kommer därmed att ha spelat ut sin roll och försvinner inom de närmaste åren. Vi kommer därmed snart inte att ha några icke-legitimerade läkare som arbetar efter examen. Detta innebär en stor förändring för svensk sjukvård, för att inte tala om en väldigt stor förändring för Sveriges underläkarkår.**

Det finns många farhågor kring hur förändringen kommer att påverka kvaliteten på läkarna. Många hävdar att den riskerar att sjunka, precis som många ansåg när AT infördes. Visst kommer det att innebära att de läkare som nyligen fått sin legitimation inte kommer ha samma tidsmässiga erfarenhet som tidigare, men då ska man komma ihåg att detta till stor del beror på ett havererat system med otillräckligt med AT-tjänster och orimliga väntetider. På grund av det har många behövt arbeta som läkare med otrygga anställningar innan AT, dessutom i många fall utan ordentlig handledning. Man måste också betänka att grundutbildningen av läkare i Sverige har förändrats och de som tar examen i framtiden har fått mer klinisk erfarenhet under utbildningen än studenterna tidigare har fått.

Många är också oroliga för hur förändringen kommer att påverka sjukvårdens bemanning. På många ställen runt om i landet är det läkare innan AT samt AT-läkare som bemannar många akutmottagningar och avdelningar. I och med att AT-läkarna försvinner undrar många hur man ska klara av bemanningen. Vilka är det som i framtiden ska ta hand om alla svårt sjuka patienter som kommer till akutmottagningarna? Vilka är det som ska hand om

patienterna på våra avdelningar? Mitt svar på den frågan är att vi måste förändra vår syn på vad specialistläkarna har för roll. Vad är det som gör att de inte kan arbeta på akutmottagningarna och ronda avdelningarna i större omfattning än idag? Är detta inte platser som förtjänar en högre närvaro av de med den högsta kompetensen? När det gäller akutmottagningarna kan man fundera på varför man på många håll inte har sett till att ha en mer utvecklad verksamhet med akutläkare.

Att det uppstår många frågor och oro inför framtiden är inte förvånande, eftersom förändringar alltid leder till osäkerhet. Det som förvånar mig att man inte tagit tag i dessa frågor i god tid. Den här förändringen kommer inte som en överraskning, utan är något man vetat om i många år. Att man inte tagit tag i det och kommit med lösningar i god tid är väldigt anmärkningsvärt. Hur kan arbetsgivarna och professionen ha blivit så tagna på sängen? ■

***De som tar examen i framtiden har fått mer klinisk erfarenhet under utbildningen än studenterna tidigare har fått***



FOTO: EMILIA DALEN

