

AT-läkares arbetsmiljö kan förbättras med speciella AT-skyddsombud

Genom ATs tjänstekonstruktion – korta perioder på olika tjänsteställen och tidsbegränsat förordnande – har det visat sig att ingen kan komma att känna sig direkt ansvarig för AT-läkar-

utvärderingsprotokollet inklusive uppföljningstidpunkter.

Vid det aktuella föredraget presenterades 28 patienter från Strängnäsgruppen samt orsakerna till att två patienter ej uppfyllde utvärderingskriterierna. Bo Nyström anger i sitt inlägg att ytterligare en patient borde exkluderas. Denna patient är dock opererad i Strängnäs och utvärderad i enlighet med protokollet två år postoperativt och därmed inkluderad i resultatredovisningen. Kompletterande behandling på andra sjukhus efter tvåårskontrollen har ej i något annat fall och ej heller i detta exkluderat patienter från utvärderingen.

Medelkostnaden för de 28 opererade patienterna vid Strängnäscliniken ligger på ca 540 000 kr. Vid en efterkontroll i redovisningssystemet framkommer i enlighet med Nyströms anmärkning att den av oss redovisade kostnaden varit för hög på grund av att Strängnäsclinikens ackumulerade överskridanden av budgeterat anslag under ett par månader hösten 1996 tyvärr först redovisats som en patientrelaterad kostnad.

Bo Nyström önskar vidare information om »hur varje utvärderare bedömt de enskilda patienterna». Det redovisade materialet bygger på välkända och validerade självskattningsinstrument; ej utvärderarnas »bedömning». Strängnäscliniken har tidigare redovisat material just baserat till en del på »utvärderares bedömning» av varje enskild patient. Vidare har Bo Nyström erbjudits möjlighet att ta del av det samlade materialet om drygt 4 hyllmeter men har ej utnyttjat denna.

Projektrapporten är nu överlämnad till Hälso- och sjukvårdsnämnden, SLL, samt till Socialstyrelsen för »en opartisk neutral granskning av resultaten».

Gunnar Öhlén
 klinikchef,
 akutkliniken,
 Huddinge sjukhus

na. Varken för utbildning eller arbetsmiljö. Dålig undervisning drabbar alla AT-läkare. Detta har lett till att arbetsgivarna allmänt skaffat sig studierektorer för att garantera en miniminivå på handledningen. Studierektorerna har inget direkt med arbetsmiljön att göra, men en handledningsuppryckning förbättrar ofta den totala trivselsn. Om undervisningen varit bristande på en viss vårdcentral har det hänt att man inte placerat AT-läkare där. Bättring har då ofta kommit till stånd. Detta går knappast om det gäller en slutenvårds-klinik – det finns ju inga alternativ.

Den fysiska miljön är lika för alla, men arbetsbelastning och sociala kontakter upplevs olika. Om AT-läkare far illa kan det mer eller mindre medvetet nonchaleras. Cheferna har visserligen ansvaret för enheternas arbetsmiljö och det finns skyddsombud, men dåliga arbetsförhållanden beror ofta på klinikens organisation, arbetssätt, kolleger eller annan personal. Det är skälen till

att det ofta är svårt att komma tillrätta med missförhållanden. Att en AT-läkare med framgång skulle klaga för sin chef – gå tjänstevägen – är inte så troligt. Då är det klokare att huka sig. Placeringen tar ju slut en gång.

Detta är inte acceptabelt. Vad gör man? Det första som måste ske är att man inser att det finns problem. De finns. Sedan måste man göra något.

En väg för att förbättra för AT-läkarerna är att inrätta regionala skyddsombud för dem. Denne skulle ha speciellt skyddsansvar för dem inte bara på olika kliniker utan även över förvaltningsgränser. Med stöd från huvudskyddsombud, yrkesinspektionen och arbetsmiljölagen med dess internkontroll kan dåliga förhållanden ha stor chans att bli avhjälpta.

Läkarbristen ökar alltmer. Har någon råd att inte erbjuda god handledning och goda arbetsförhållanden?

Johan Fischer
 överläkare, Värnamo

Replik:

Brister börjar uppmärksammas

Johan Fischer tar i sin insändare upp en mycket angelägen fråga. AT är en viktig introduktion i arbetslivet där den nyexaminerade läkaren genom tjänstgöring under handledning skall förvärva den säkerhet och kliniska erfarenhet som erfordras för att självständigt verka som läkare. En allvarlig brist i AT idag är att det inte finns någon sammanhållande funktion. ATs konstruktion med korta avgränsade tjänstgöringsperioder gör AT-läkaren mycket sårbar. Det är svårt att se helheten då de olika tjänstgöringsavsnitten fullgörs fristående från varandra. Det finns ingen kontinuerlig handledning och samordning mellan tjänstgöringarna saknas.

Ny målbeskrivning

Brister i AT-läkarnas arbets- och utbildningsmiljö har under senare tid uppmärksamrats i olika sammanhang. Handledningen fungerar inte som den ska, målbeskrivningen är dåligt förankrad ute på klinikerna och uppföljningen

brister. Det är bra att Högskoleverket i sin nationella utvärdering av läkarutbildningen (Högskoleverkets rapportserie 1997:29R) har uppmärksammat dessa brister. Det är också bra att regeringen i propositionen om Läkares vidareutbildning (prop 1997/98:5) analyserar AT-läkarnas villkor och föreslår att en ny målbeskrivning tas fram. Vi kan nu glädja oss åt att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram en ny målbeskrivning för AT där målen ska bli »så synliga att de reellt påverkar tjänstgöringens innehåll i samspelet mellan handledare och handledd».

Vad som också är glädjande är att Landstingsförbundet uppmärksammat handledarfrågan i ett projekt som startar till hösten. Projektet bedrivs i samarbete med Läkarförbundet och syftar till att inspirera och stödja landstingen att utveckla god handledning under AT.

I Socialstyrelsens arbete med ny målbeskrivning för AT, liksom i Landstingsförbundets projekt, finns en uttaland

ANNONS

Insinuant negativt citat mot veterinärmedicinen

I en tankeväckande artikel om teatermedicin i Läkartidningen nr 14/98 [1] har redaktionen lyft fram ett citat som gjort mig förbryllad. Citatet lyder: »Det finns idag en massiv kritik speglad i såväl ansvarsärenden som intern kritik i läkarkåren, av hur en del kolleger bedriver super-sofistikerad veterinärmedicin.» Av artikeln framgår inte riktigt om citatet och/eller den efterföljande kommentaren kommer från en av referenserna eller från artikelförfattarna. Vad är det författarna/Läkartidningen vill framhålla med detta citat? Jag tror mig veta att kraven på professionalitet och empati inte skiljer sig så mycket mellan veterinärens och läkarens yrkesroller. Många gånger krävs det av en god veterinär inte bara gedigna kunskaper och en god klinisk blick i klass med läkarens utan också empati med såväl djur som djurägare. Eftersom citatet – åtminstone av mig – uppfattats som insinuant negativt mot veterinärmedicinen skulle jag uppskatta en klarläggan-

vilja att förbättra villkoren för AT. Centrala insatser av detta slag utgör naturligtvis ingen garanti, men låt oss ta tillfället i akt och utnyttja den goda vilja som trots allt tycks finnas, till att förbättra AT-läkarnas situation.

Mycket kan göras

Johan Fischers förslag att inrätta regionala skyddsombud för AT-läkare skulle kunna vara en väg att gå. En annan väg är att stärka studierektorsorganisationen. Studierektorerna har redan visat att mycket kan göras lokalt för att förbättra AT-läkarnas villkor. Program för rekrytering och introduktion av AT-läkare läggs upp, lokala utbildningsplaner och tjänstgöringsprogram tas fram och handledarna stöttas i sin uppgift. På Läkarförbundets initiativ håller nu ett nätverk på att byggas upp med studierektorer från både slutenvården och primärvården. Studierektorerna behöver såväl resurser som stöd och draghjälp i sitt viktiga arbete, och ett samarbete med skyddsombuden borde vara självklart.

Gunilla Hoffstedt
Sveriges läkarförbund
Utredningsavdelningen

de kommentar från redaktion respektive författare.

Kanske är det supersofistikerad ekonomism, elitism eller förakt för svaghet som egentligen åsyftas? I så fall är ordvalet och citatet (?) onödigt slarvigt och respektlöst valt.

För övrigt har jag svårt att tänka mig att empati kan »spelas» trovärdigt, däremot övas; och framför allt kan uttrycket och agerandet gentemot patienten

förbättras av tankeväckande kulturella aktiviteter som de som nämns i artikeln.

Gunilla Bring
leg veterinär, leg läkare,
Umeå

Referens

1. Giesecke K, Järås B. Läkaren som skådespelare – bra både för patient och doktor. Läkartidningen 1998; 95: 1570-1.

Replik:

Vi visar empati på olika sätt

Citatet är mitt försök att tolka artikelförfattarna. I artikeln står följande: »We do not put forward the idea cynically that there is an acting component in the practice of medicine; on the contrary, it has been charged that ostensibly uncaring and detached physicians practice a super-sophisticated veterinarianism.»

Jag tror inte det var artikelförfattarnas (och verkligen inte min) mening att förolämpa veterinärmedicinen, naturligtvis krävs det empati såväl hos veterinärer som hos doktorer.

Dock är det nog så att många anser att man inte ska behandla sjuka människor som sjuka djur; vi kommunicerar, visar empati, på olika sätt. Veterinärmedicin är veterinärmedicin – ämnat för djur – och humanmedicin är humanmedicin, ämnat för människor. Uttrycket att ha en »teknisk» inställning till sitt medicinska utövande förekommer ock-

så i kritisk anda inom läkarkåren, och jag tror inte att det förolämpar ingenjörer, datafolk.

Ej meningen att kritisera

Artikeln vill belysa en felaktig professionell hållning i detta sammanhang, ej kritisera veterinärernas omhändertagande av sina patienter. Ekonomi, elitism eller förakt för den svage åsyftas ej här.

Jag förstår inte hur empati kan övas (trovärdigt) om det inte kan spelas (trovärdigt).

Uttrycket veterinärism i negativ anda är dock olyckligt, jag ber om ursäkt för det och att just detta sårande citat lyfts fram, vilket jag också är ansvarig för.

Kajsa Giesecke
narkosläkare,
Huddinge sjukhus

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.