

”Slavarbete” – ”slit och släp” — ”hårt arbete, ingen undervisning”

Hård kritik mot ATs utformning

Många, särskilt på de större sjukhusen, är negativa till sin tjänstgöring som AT-läkare. De säger att de »kastas in i vårdproduktionen» och att AT i första hand ger arbetsgivaren billig arbetskraft. Det talas om »slavarbete» och »slit och släp».

Det visar en färsk undersökning som Sveriges yngre läkares förbund (SYLF) och Medicine studerandes förbund (MSF) gjort bland AT-läkare och landstingsföreträdare.

De nya reglerna för AT som kom för ett och ett halvt år sedan innebar att AT inte längre behöver vara 21 månader. I stället kan den omfatta mellan 18 och 24 månader. Inför våren 2000 utannonserades 476 AT-block i Läkartidningen, en ökning med 7 procent jämfört med förra hösten. Ökningen finns främst i 21-månadersblocken som svarar för 66 procent (59 procent i fjol). 18-månadersblocken svarar för 17 procent (27 procent i fjol).

I reglerna ställdes också tydligare krav på en bra handledning och på en individuell utbildningsplan.

De nya reglerna har ännu inte medfört några radikala förändringar av kvalitén på AT, konstaterar utredarna. Både studierektorer och AT-läkare pekar dock på att det pågår en del försök i den riktningen. Men det tycks gå långsamt – man trevar sig fram.

Vardagen styr

Det är helt klart vardagen och dess förutsättningar som styr hur AT blir, menar utredarna. Ett omdöme var att AT är »hårt arbete – ingen undervisning».

AT-läkarna ger generellt den formella handledningen dåligt betyg. Uttryck som »...handledare på papperet – men det fungerade inte...» förekommer. I stället finns positiva omdömen om att i vardagen få stöd och information av de kollegor »som finns till hands». Brister i den formella handledningen tillskriver såväl AT-läkare som studierektorer den brist på läkare och den pressade arbetsituation som råder på många håll.

Det personliga handledarskapet fungerar mycket olika. Behovet hos AT-läkarna varierar. Det gör också intresset hos handledarna. En vanlig kritik är att fel personer väljs som handledare, en annan att initiativet till handledning för ofta ligger hos AT-läkaren själv.

Huvudhandledarskapet fungerar generellt ännu sämre. Flera AT-läkare har ingen erfarenhet alls av ett sådant. Och landstingsföreträdarna menar att man ännu inte hunnit etablera fungerande modeller för det. Det verkar som om man mer och mer går mot handledning i grupp, något som AT-läkarna ger ett blandat betyg.

Också den teoretiska utbildningen kritiserar. Utbildningstillfällena är få på papperet och ännu färre i verkligheten. Planerade utbildningar ställs in vid bland annat sjukdom och semestrar. En del AT-läkare får inte ledigt från kliniken för att delta i undervisning.

På flera håll vittnas om att det pågår försök att göra saker bättre. Där det skett förbättringar tillskrivs det studierektorerna – inte de nya reglerna. •

IT-högskola och controller för arbetsmiljö i tvärfacklig plan

Krisen på Sahlgrenska har fört något gott med sig. Nu enar sig de fyra fackliga organisationerna, med 17 000 medlemmar, i ett gemensamt handlingsprogram inför 2000-talet.

– Det är mer slagkraftigt om representanter för alla 17 000 anställda säger samma sak, konstaterar Christina Berntsson, ordförande såväl i Göteborgs läkarförening som i Saco på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ett närmare samarbete mellan de fyra facken på Sahlgrenska – Kommunal, Saco, SKTF och Vårdförbundet – inleddes i början av året i samband med förhandlingarna om verksamhetsplanen.

Syftet är att driva utvecklingen istället för att bara reagera på andras förslag. Behovet av detta känns större än någonsin, eftersom det sedan länge varit svårt att styra och leda sjukhuset. (Se LT nr 48).

Och de har redan haft stor nytta av samarbetet.

– Vi vet precis var vi har varann och har förtroende för varandra. Därför har

Läkaren
Christina Berntsson är en av fyra fackliga ledare i Göteborg som nu enats kring ett gemensamt handlingsprogram.

FOTO: BO HÅKANSSON

det varit självklart att agera gemensamt, berättar Christina Berntsson.

Ett exempel på det är hela processen kring senaste sjukhusdirektörens avhopp (se LT nr 49). Då agerade de fyra facken som om de varit ett enda.

– Naturligtvis har vi kvar våra förbundsspecifika frågor också. Men när vi kan handla gemensamt så vill vi göra det, berättar Christina Berntsson.

Handlingsprogrammet är femårigt och behandlar hur facken ska arbeta för Sahlgrenska utveckling i forskning, utbildning och hälso- och sjukvård.

En är att försöka få klara besked från politikerna om vilken sjukvård som ska erbjudas.

En annan handlar om vårdens finansiering. Facken varnar för konkurrenssättning som ett sätt att lösa problemen i vården när det inte lyckades med omstruktureringar. Huvudprincipen ska vara att SU såsom universitetssjukhus är offentligt finansierat, tycker facken.

Facken vill också ha ett bättre samarbete med medicinska fakulteten på Göteborgs universitet. Ett exempel på det är att tillsammans starta en IT-högskola med inriktning på hälso- och sjukvård, för att kunna locka IT-intresserade studenter till hälso- och sjukvårdens område.

Personalförsörjning och arbetsmiljö är viktiga rubriker i det tvärfackliga handlingsprogrammet.

Sedan länge har arbetsmiljöproblemen varit stora på Sahlgrenska. Nu föreslår personalen att en »controller» av arbetsmiljön inrättas på central nivå. Denne ska bland annat granska verksamhetsplaner och budgetar ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Anna Filipsson