

Här står nybörjaren och är byxis, men får behövlig hjälp om så behövs.

Att få öva den kliniska blicken, att lära sig tolka subtila signaler i narkosförloppet – det är egentligen själva kärnan i introduktionsprogrammet vid anestesikliniken på Karolinska sjukhuset. Per Gannedahl (t h), erfaren narkosläkare, och Michael Ryott, nyfärdig läkare, arbetar här tillsammans.

En läkares rätt att vara grön i yrket

Anestesikliniken vid Karolinska satsar på introduktion

Egentligen är det skrämmande! Det är en självklarhet bland många andra yrkesgrupper i svenskt arbetsliv. Men när det gäller läkares arbetsliv, då blir det något originellt – ett gott exempel värt att belysa här i Läkartidningen. Det handlar om det basala begreppet introduktion!

Ny och grön i jobbet? På dar-
riga knän, första
dagen? Hittar
inte från läka-
rexpeditionerna
till fikarummet,
från fikarum-
met till opera-

TEXT

BIRGIT
WILHELMSSON

FOTO

JAN
HÅKANSSON

tion, från operation till akuten – och absolut inte tillbaka?

Och var finns alla prylar? Svalgtuber, syrgasbomber, defibrillator ...?

Känner just ingen? Ensam bland en massa andra – erfarna läkare, kunniga sjuksköterskor?

Aldrig jobbat i yrket förr? Första dagen på första jobbet? Första patienten i antågande?

Knäna darrar, händerna fumlar – huvudet är tomt?

Det gör inget! En Läkare klarar det! Det är bara att likt en Tarzan eller Jane svinga sig ut i lianerna och ropa mantrat högt: »trial and error» (och kanske samtidigt i ärlighetens namn mumla »trial and terror», och för säkerhets skull be en bön att patienten klarar det).

Allvarliga incidenter – startskott

Det är skrämmande!

Trainee-period, introduktionskurs osv ... det är etablerade begrepp i svenskt arbetsliv. Så icke i läkararbetslivet.

Utom vid anestesikliniken på Karolinska sjukhuset i Stockholm – ett gyllene undantag, ett gott exempel. Här insåg man redan för en fem år sedan att något måste göras för att lotsa nya, oerfarna läkare in i yrkeslivet.

Per Gannedahl, överläkare och klinikstudieledare här, är en av dem som håller in i det hela idag.

Han berättar att upprinnelsen till introduktionsprogrammet, som omfattar tolv veckor, var att man vid kliniken hade haft några allvarliga incidenter

”Ett ypperligt tillfälle att få lära sig grunderna”

Michael Ryott, nyfärdig läkare, känner sig privilegierad

Michael Ryott är nöjd med den introduktion han just gått igenom på anestesikliniken vid Karolinska sjukhuset: »Den passade mig perfekt», säger han.

Han kom hit som nyexaminerad läkare direkt efter termin 11, efter en åtta-veckors sejour i Sydafrika och en kurs i traumavård där.

Han hade hört ryktena om introduktionskursen på anestesikliniken vid Karolinska sjukhuset »... men bara goda rykten ...» och eftersom han är intresserad av akutsjukvård sökte han sig hit,

»Det borde vara självklart att erbjuda alla nyfärdiga läkare en väl utformad introduktion», tycker Michael Ryott och talar om trygghet och säkerhet i läkarrollen.

liksom »många andra» i hans kurs. Han och tre kurskamrater blev antagna.

Nu har han avverkat den tre månader långa introduktionen och hunnit jobba som underläkare i en och en halv månad på kliniken.

Har höga förväntningar

Han säger att han fortfarande känner som ett »rus» av tillfredsställelse med jobbet. Och han tillägger att erfarenheterna härifrån ökar hans förväntningar på framtida arbetsplatser.

– Jag kommer att jämföra denna min första praktik med allt annat jag gör senare, jag har svårt att föreställa mig att något kan vara så smidigt och bra som det är här.

Han känner att alla på kliniken stöder varandra och att deras engagemang i introduktionen bidrar till en ökad teamkänsla.

– Här finns en stor acceptans för den icke-erfarne underläkaren.

Praktiken saknas i utbildningen

Den bärande idén i introduktionen: att gå tillsammans med en narkossjuksköterska under sex veckor och så fyra

och darrig i knäna

som direkt kunde kopplas till läkares oerfarenhet.

– Anestesi är en specialitet som bygger på att vi ständigt är preventiva, att vi tidigt kan se och tolka eventuella avvikelser för att kunna förebygga komplikationer.

Jo, en narkosläkare måste tidigt öva och slipa sin »kliniska blick». Men en narkosläkare har normalt ansvar för två operationssalar samtidigt och har därför inte möjlighet att följa *hela* förloppet hos *en* patient. Detta är ett hinder för de oerfarna läkarna: hur lära sig tyda de subtila signalerna för att kunna agera rätt och förhindra komplikationer?

– När man blir ringd på från en sal kan det vara ett problem som man snabbt bör identifiera. Kan man då inte tolka förloppet, då är det svårt att lösa

problemet. Det är inte rimligt att utsätta oerfarna läkare för den pressen. Och det är bara den egna erfarenheten som gäller för att utveckla den kliniska blicken. Det räcker inte att läsa eller höra andra berätta, betonar Per Gannedahl.

Och detta är egentligen kärnan i introduktionen – att ge de nya oerfarna läkarna tillfälle att i lugn och ro få träna den kliniska blicken.

Slipper lianerna

Här slipper de lianerna, de nya oerfarna läkarna – de som kommer direkt från läkarutbildningen, eller från AT, de som är »randande» kirurger eller blivande anesthesiologer.

– Även om vi helst ser att de gjort klart sin AT finns det inga hinder att anställa någon från termin 11. Det är ett

bra sätt att rekrytera till specialiteten.

Här slipper de lianerna, här hamnar de i stället tillsammans med andra i ett team – med narkossjuksköterskor som handledare och en etablerad narkosläkare som fadder. Och att introduktionen fungerar så väl beror till stor del på en engagerad kliniklärare, betonar han.

Här får de nya läkarna lära sig jobbet från grunden. Därmed vinner de i respekt från andra personalgrupper.

– I läkarutbildningen är anestesi ett ytterligt litet inslag, tre veckor totalt som också ska inkludera intensivvård och smärtbehandling. Att på den basen börja arbeta som fullvärdig läkare tillsammans med välutbildade narkossjuksköterskor med kanske 15 års erfarenhet – och då själv vara den som har ansvaret, det blir konstigt.

veckor som »doktor på sal» med narkossjuksköterskan i bakgrunden, och sedan två veckor tillsammans med en narkosläkare – för att lära grunden i jobbet, träna den kliniska blicken – den idén tycker han är utmärkt.

– Under läkarutbildningen får vi inte tillräcklig praktisk erfarenhet. Vi får teoretiska kunskaper, men praktiken saknas. Som nybliven underläkare är man alltid orolig de första kritiska minuterna när man står där ensam med en patient.

Han är utbildad undersköterska och nästan färdigutbildad sjuksköterska, och han har jobbat mycket inom vården.

– Att nu som underläkare få gå bredvid och lära av en erfaren narkossjuksköterska under så lång tid, det är ett ypperligt tillfälle att få lära sig grunderna inom anestesi.

Ger trygghet i läkarrollen

Per Gannedahl är också övertygad om att introduktionsprogrammet stärker lagandan – själva basen för jobbet på en anestesiavdelning.

– Den som inte kan jobba i team, den kan heller inte bli narkosläkare.

Med handledare och fadder

Det tolv veckor långa introduktionsprogrammet är indelat i faser. De första två dagarna är de nya tillsammans med sin fadder – visas runt, presenteras, lär sig hitta i lokalerna och förstå rutiner osv.

Så följer den första fasen om sex veckor, tillsammans med narkossjuksköterska på sal. Då får de aktivt delta i anestesiarbetet, följa förloppet hos varje patient, lära sig tyda de subtila signalerna, lära sig hitta saker och hur apparaturen fungerar osv.

I nästa fyra veckorsperiod byter de plats, de får själva ta ansvar för anestesierna med narkossjuksköterskan, dvs handledaren, alltmer perifer i bakgrunden.

– De ska känna att de får bli mer aktiva och ta ansvar, men att de inte blir lämnade ensamma. Förutom narkossjuksköterskan finns också den ansvariga narkosläkaren tillgänglig.

Den sista tvåveckorsperioden går de så tillsammans med en erfaren narkosläkare.

Efter varje fas görs utvärderingar. Givetvis i dialog med de nya läkarna själva, understryker Per Gannedahl. Och i en slutlig utvärdering sammanfattas hela introduktionen.

– Målet är att de ska bli så välfungerande och självständiga som möjligt. Det gäller därför att lyfta, inte trycka ner, dem. Och om det vid utvärderingen

Introduktionen har egentligen varit nödvändig, det kan han se så här efteråt.

– Som anestesi-läkare ställs man inför kritiska situationer: svårt sjuka patienter, snabba beslut, mycket potenta läkemedel. Med bara ett par veckors erfarenhet från grundutbildningen hade det utan introduktionen känts mer osäkert.

Introduktionen har bidragit till att ge ökad trygghet och erfarenhet, han känner sig privilegierad.

– Jag lär mig praktiskt handläggande, jag lär mig fatta beslut själv, jag får mer och mer ansvar. Det ger mig säkerhet i min fortsatta roll som läkare. Nu går jag ju också primärjour, men det känns bara givande att få ta det ansvaret nu.

Michael Ryott betonar betydelsen av ödmjukhet inför uppgifterna som underläkare.

– Man ska inte ta på sig något man är

osäker inför, man måste vara ödmjuk. Och här finns alltid stöd. Behöver jag hjälp, då finns det alltid någon att fråga.

Nej, året vid anestesiavdelningen ger totalt sett en fin utbildning, en stadig plattform, konstaterar han.

En väl utformad introduktion borde vara en självklarhet för alla nyfärdiga läkare, även på andra kliniker och inom andra specialiteter, det tycker han.

– Det ska vi som underläkare kunna kräva. Tre månader kan tyckas som en lång tid. Inom anestesi tror jag att det är en lagom period, men inom andra specialiteter kanske det räcker med något kortare tid.

Blir han då själv anestesi-läkare så småningom, är han »fast» i specialiteten?

Nej, det vet han inte än.

– Anestesi har varit ett av två eller tre möjliga alternativ. Men jag vill inte fat-

visar sig att någon behöver en extra vecka på sig så är det inget problem att ordna, vi är alla olika.

Man har också speciell, litet improviserad, undervisning med dem i grupp en gång i veckan.

– Det är roliga föreställningar kring vardagliga, basala frågor. Den internutbildning vi har för hela kliniken kan ju ibland dra iväg på en nivå som inte riktigt är anpassad för dem.

Egoistiska skäl ... också

Och så är det dags för nästa steg, tjänstgöring på kliniken som självständigt fungerande doktor med egna jourer.

– Någon gång måste de ta sina första egna steg. Men vi har tre arbetande jourer samtidigt på kliniken, en av dem är alltid specialist och en alltid »sen» ST-läkare. Så de nya har ständig uppbackning av någon äldre, mer erfaren kollega.

Totalt ett år vid kliniken, det är vad de måste lova att ställa upp på för att komma i fråga att antas till introduktionskursen. (Dvs, det gäller dem som inte gjort AT, för dem som redan gjort AT blir ju tjänstgöringen i form av ST-block, vilket är betydligt längre.)

För det fanns också ett annat, egoistiskt, skäl till att man startade introduktionen. Man ville helt enkelt locka läkare till kliniken och specialiteten. Det råder brist på narkosläkare, på många håll i landet är det svårt att rekrytera till nyanställningar.

På anestesiavdelningen vid Karolinska sjukhuset är idag runt 75 läkare anställda, siktet är inställt på att få runt 90.

– Vi har haft svårt att göra vår specialitet gällande. Läkarestuderande hinner inte riktigt upptäcka anestesi under

den korta placeringen på grundutbildningen. Därför vill vi gärna få hit nyexaminerade läkare direkt från termin 11 – och hoppas att vi sedan kan värva dem.

Tarzan göre sig icke besvär

Ryktet om introduktionskursen har spridit sig. Toppnoteringen var förra vårterminen då runt 25 sökte hit efter termin 11, inte bara från Karolinska institutet utan även från andra håll i landet.

– Vi tar in fem, sex per år. Vi intervjuar dem och tar referenser. Vi går då mycket på deras förmåga att arbeta i lag och att jobba med överblick. Dvs, som narkosläkare måste man kunna göra fle-

»Vi kan aldrig bevisa att det är en bra investering kostnadsmässigt, men vi tror det», säger Per Gannedahl och tillägger »Och vad kostar det att inte ha en fullgod introduktion ...?»

ra saker samtidigt: titta på övervakningsapparat, se vad som händer på salen, kommunicera över skynket med kirurgen etc.

Men »Tarzan-figuren» som Per Gannedahl säger, dem försöker man hålla borta, de kan vara direkt olämpliga.

Inget problem få loss pengar

De flesta som gått introduktionen kommer också sedan tillbaka efter AT.

– Då är det som att få tillbaka en gammal kompis, de kommer snabbt in i verksamheten.

Och att de sedan i slutändan, efter specialistutbildningen, också blir duktig-

ta det beslutet förrän jag gjort min AT och drillats igenom alla områden.

Men hur som helst, den stadiga plattformen »... säkerhet i min fortsatta roll som läkare ...» – den är redan lagd.

Birgit Wilhelmson

»Läkarutbildningen ger inte tillräcklig praktisk erfarenhet. Vi får teoretiska kunskaper, men praktiken saknas. Här vid kliniken lär jag mig praktiskt handläggande, jag lär mig fatta beslut själv, jag får mer och mer ansvar. Det ger mig säkerhet i min fortsatta roll som läkare», säger Michael Ryott. Per Gannedahl är övertygad om att de som gått introduktionen också blir duktigare narkosläkare.

gare narkosläkare, det är Per Gannedahl övertygad om.

– Det är ju en enorm skillnad att kastas in i arbetet efter några dagar och tvingas spela erfaren, eller att med det här systemet på ett metodiskt sätt få komma in i jobbet.

Och att få loss pengar ur klinikbudgeten till detta projekt, läkarna får ju lön i tre månader utan att vara självständigt »produktiva» – det har inte varit något problem.

– Vi kan aldrig bevisa att det är en bra investering kostnadsmässigt, men vi tror det. Det är bara att bestämma sig för att det här är vettigt att satsa på. Och vad kostar det att inte ha en fullgod introduktion: i komplikationer, i onödiga undersökningar, i personlig frustration?

Varför inte andra specialiteter?

Nu har denna modell spridit sig till anestesiklinikerna vid ett par andra Stockholmsjukhus. Men varför inte anamma idén också inom andra specialiteter, funderar han.

– Anestesi är visserligen mycket handgriplig, vi kan ställa till stor skada om vi gör fel. Men så är det egentligen inom alla specialiteter. Och de flesta doktorer kan berätta hemska historier om hur det var när de började i yrket.

Och det är märkliga signaler som erfarna och specialistkompetenta läkare ger yngre kolleger, tycker Per Gannedahl.

– Vad har man för syn på sin egen roll om man kan säga till den som kommer första dagen direkt från en så allmän utbildning som medicinarutbildningen: »Du kan göra mycket av mitt jobb.» Då signalerar man ju att det är en enkel uppgift man själv har.

»Nej, det är vi dåliga på»

Ger då inte introduktionen också en bra start in i yrkesrollen med en större öppenhet för att diskutera kring läkararbetets mörkare sidor, kring egna känslor inför svåra fall etc?

Han behöver ingen betänketid:

– Nej, det är vi dåliga på. Läkarkåren är inget föredöme när det gäller att prata om svåra händelser, svåra patienter, svåra besked. I den här introduktionen har vi inte alls varit inne på det spåret. Men visst, genom att vi startar så basalt, inte »tvingar» in unga läkare i en roll de inte är redo för, så borde introduktionen öka chanserna till en större öppenhet, till en djupare syn på läkarrollen.

– Men fortfarande är det nog så att vi ska framstå som starka, ha en barriär som vi skyddar oss bakom.

Inte så att han tycker det är bra.

– Även om skråandan är stark, så är läkarjobbet mycket ensamarbete, lustigt nog. Man är ensam på mottagning-

en, ensam på salen. Det går inte att springa till andra med alla frågor. Så, det blir trots allt mycket av »trial and error». Vi borde ge varandra mer feedback. •