

I Västerås går ST-läkare parallellt med sköterskor

ST-läkare på infektionskliniken i Västerås får börja med att gå parallellt med sjuksköterskor och undersköterskor. Modellen infördes för ungefär ett år sedan. Hittills har tre läkare deltagit, och de befinner sig på olika stadier i programmet.

De ST-läkare som kommer till infektionskliniken i Västerås för specialistutbildning får en intensiv start, teoretiskt och praktiskt. Under de första fyra månaderna följer de sjuksköterskor och undersköterskor i deras arbete med patienterna och deltar i till exempel såromläggningar. De har, vid sidan av läkarhandledning, handledning i det arbetet av en sjuksköterska.

Vanligtvis slussas ST-läkarna direkt in i läkarkollektivet. Dagens administrativa rutiner innebär också mycket arbete framför dataskärmen. Patientkontakten sker vid rond och mottagning. Tomas Vikerfors anser att det innebär alldeles för lite direkt patienttid och att det skapar en distans mot övriga personalgrupper. Patientnära vård kräver ett starkt team, menar han. Mot den bakgrunden införde han den nya introduktionsmodellen, som först väckte en hel del frågor och viss skepsis på kliniken. Varför skulle ST-läkaren gå med sjuksköterskor och undersköterskor? För att kontrollera dem? Är det ett bra sätt att utnyttja resurserna?

Nils Block var den ST-läkare som först tog del av den nya introduktionsmodellen, och efter honom kom Maria Tydén. De tycker att de fått en helhetsbild och en förståelse för olika personalgruppers arbete genom att gå parallellt med andra yrkesgrupper. Men Nils Block betonar att

det måste finnas en medvetenhet hos hela personalen kring varför man ska arbeta så. Det var inte helt förankrat när han började, vilket skapade en osäkerhet. Maria Tydén, som kom efter honom, upplevde däremot inte det.

– När jag började hade de redan vant sig vid arbetssättet, berättar hon.

En viss förändring gjordes i upplägget mellan de bådas första introduktionstid. Nils gick tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor runt till 24 patienter, men träffade var och en av dem bara varannan dag, vilket blev något splittrat. Maria fick i stället koncentrera sig på sex patienter som hon skötte dagligen.

Trots att modellen behöver förbättras i vissa detaljer, har den redan lett till smidigare samarbete och starkare teamkänsla på kliniken, anser Tomas Vikerfors och Elisabet Bogren, handledare för ST-läkarna respektive sjuksköterska.

»... det är viktigt att något förändra läkarnas syn så att man inser hur nära de egna insatserna är integrerade med övriga personals arbete.«

Tomas Vikerfors, handledare för ST-läkarna i Västerås

– Vi arbetar på en pragmatisk nivå där det inte finns utrymme för hierarkier. Ibland kan man som doktor få för sig att det är man själv som gör jobbet och de andra servar. Vi måste se att det är ett team kring patienten. Där har vi kommit en bit på väg,

säger Tomas Vikerfors.

Ett hot mot modellen är att ST-läkaren får en något oklar roll på kliniken. När till exempel andra läkare är sjuka kan det vara svårt att hävda att ST-läkaren inte ska täcka upp för dem, utan gå med sjuksköterskor och undersköterskor. Därför planerar Elisabet Bogren att låta ST-läkaren börja klockan sju vissa dagar, eftersom mycket av sjuksköterskornas arbete sker mellan sju och nio, innan doktorerna vanligen kommer till avdelningen.

I dag finns ingen kritik inom kliniken längre. Däremot har kolleger utanför kliniken ofta frågor. »Vill läkare verkligen arbeta på det sättet?«, är en vanlig fråga som Elisabet Bogren får från andra sjuksköterskor. Är det ekonomiskt rimligt att använda läkarresurserna som ni gör? undrar läkarkolleger till Tomas Vikerfors.

Själv anser han att det ekonomiskt finns mycket att vinna på att ST-läkarna mycket snabbt kommer upp i en hög kunskapsnivå. Att skapa förutsättningar för det är en viktig del i deras introduktionsprogram. Under den första fyramånadersperioden använder de därför en dag i veckan till teoretiska studier, som följs upp med ett tufft förhör efter några dagar, ibland inför läkarkolleger.

Intensivstudierna ger också en nödvändig grund för steg två i introduktionen – att arbeta ovanligt lång tid, fyra till sex månader, på akutmottagningen.

En så lång period med ständig beredskap, en oförutsägbart, ojämn och ofta hög arbetsbelastning, är en stor utmaning. Men på samma gång



ST-läkarna Maria Tydén och Nils Block att gå parallellt med andra yrkesgrupper.

är det utvecklande och inspirerande, menar Nils Block.

– Man är tvungen att fatta beslut och rätt beslut, säger han.



Tomas Vikerfors



Elisabet Bogren

Foto: Lasse Fredriksson

Nu har han gått vidare till nästa fas, sex månader på klinisk mikrobiologi.

Maria Tydén är mitt i sin tid på akuten och känner också att hon utvecklas av att »stå i första linjen«. Den nackdel hon kan se med den långa placeringen är att det är lätt att tappa kontakten med kliniken. Samtidigt har de båda känt stort stöd av den



Foto: Lasse Fredriksson

tycker att de har fått en förståelse för olika personalgruppers arbete genom

bakjour de har tillgång till.

– Den är en förutsättning för att kunna jobba så här, säger Nils Block.

Modellen innebär också att ST-läkarna tidigt kommer i gång med forskning. Från och

»Den är en förutsättning för att kunna jobba så här.«

ST-läkaren Nils Block om bakjouren

med steg två, alltså parallellt med arbetet på akuten, är var femte vecka FoU-vecka. Nils Blocks forskning handlar om långtidseffekter av pneumokockmeningit och ska på sikt resultera i en disputation.

Maria Tydén har också kommit i gång med egen forskning – en validering av en tidigare studie av sepsismarkörers roll för en kortare antibiotikabehandling. Detta sker i samarbete med andra

centrum i regionen.

De båda tycker att en stor fördel med introduktionsmodellen är att de uppmuntras till kunskapsinhämtning och samtidigt ges möjlighet till detta genom studiedagar och forskningsveckor.

– Vi tänker absolut fortsätta med vår modell, säger Tomas Vikerfors. Vi har ett flertal läkare som vill gå specialistutbildning här. Jag vet inte hur mycket det beror på vår introduktion, men det sporrar att få möjlighet till inläsningstid och att snabbt komma i gång med FoU-arbete.

– Kanske är det från början inte lika attraktivt att gå parallellt med sjuksköterskor och undersköterskor. Men det är viktigt att något förändra läkarnas syn så att man inser hur nära de egna insatserna är integrerade med övrig personals arbete, säger han.

Yvonne Busk
frilansjournalist

Till dig som studerar till läkare!

Som läkarstuderande är du viktig för oss, och jag tror också att Läkartidningen kan bli viktig för dig. Därför skickar jag ett provexemplar, så du själv kan bilda dig en uppfattning om Sveriges ledande medicinskt vetenskapliga tidskrift. Vi vill vara ett stöd i dina studier, väcka ditt intresse och din läslust. Vi vill också ge en bred bild av vad som händer i Sjukvårdssverige – inom medicin, sjukvårdspolitik och läkarfacklig verksamhet – samt stimulera till debatt.

Vill du fortsätta att läsa Läkartidningen efter provnumret?

Då ska du tacka JA till vårt fina erbjudande:

■ Är du medlem i MSF betalar du 150:- för 12 mån + 3 extra månader gratis.

■ Är du inte medlem i MSF betalar du 600:- för 12 mån + 3 extra månader gratis.

Mejla dina uppgifter till pren@lakartidningen.se

Välkommen som prenumerant!

Jonas Hultkvist
Chefredaktör och ansvarig utgivare



Utmanande saklig