

Bättre AT i Göteborg med delaktiga studenter

Sedan ett år tillbaka är det obligatoriskt för AT-läkarna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset att själva arbeta med projekt för att förbättra AT-utbildningen.

– Vi har fått det så himla bra, säger AT-läkaren Johnna Schölin, vars projektarbete gått ut på att inrätta ett eget rum för AT-läkarna på Mölndals sjukhus.

|| När de tre Göteborgssjukhusen Sahlgrenska, Östra och Mölndals sjukhus i slutet på 1990-talet slogs ihop till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) hade AT-utbildningen i Göteborg inte så bra rykte.

Docent Caterina Finizia, som sedan 1999 är sjukhusgemensam studierektor inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset med personalansvar för 50 AT-läkare, funderade på hur AT på SU skulle kunna förbättras och hur man skulle kunna öka engagemanget från AT-läkarna själva. För ett par år sedan hölls en utbildningsdag med brainstorming.

– AT-läkarna fick svara på vad som hindrar repsektive underlättar ett bra arbete som AT-läkare. Allra högst upp på den listan kom handledningen! berättar Caterina Finizia.

Obligatoriska förbättringsprojekt

Ytterligare tre områden utkristalliserade sig som avgörande för kvaliteten på AT: organisation, utbildning och forskning. Utifrån dessa fyra områden fick AT-läkarna gruppera sig och i projektform individuellt arbeta med förslag till förbättringar inom det valda temat. Detta föll så väl ut att arbetssättet sedan september 2004 ingår som en obligatorisk del AT på SU.

Redan under anställningsintervjun diskuterar den blivande AT-läkaren med personalsekretären Ulla Strandman vilket tema hon/han vill göra sitt förbättringsprojekt inom.

Förutom att AT-läkarna nu får möjlighet att påverka sin egen och kommande AT-läkarens utbild-



FOTO: ANNA-LEVA LUNDOVIST

AT-läkarna Peter Hersvik och Johnna Schölin på Mölndals sjukhus är nöjda med att ha kunnat påverka sin arbetsplats. Ett rum på sjukhuset har blivit AT-läkarnas eget. Där kan de arbeta, studera eller mötas.

ning så anser Caterina Finizia att projektet ger träning i processtänkande.

– Det har man ju nytta av vad man än ska göra som läkare. Det här arbetssättet innebär också personlig utveckling, något som behövs för att kunna hantera patienter.

Peter Hersvik började sin AT på Mölndals sjukhus i februari 2005. Hans start kändes inte helt bra. Han blev stressad och kände sig rädd att inte kunna tillräckligt.

– När jag började på medicinkliniken saknade jag en konkret introduktion. Förutom det rent praktiska hade jag behövt en medicinsk introduktion, nu fick jag gå in i schemat direkt utan att känna på miljön några dagar.

Peter Hersvik hade redan anmält att han var intresserad av att höra till organisationsgruppen, så det passade bra att hans projektarbete blev att förbättra introduktionen på medicinkliniken på Mölndals sjukhus. När Peter Hersviks arbetsplan fått godkänt av Caterina Finizia och Ulla Strandman som går igenom alla arbeten innan de kan starta, så började han bolla idéer med studierektorn på

plats. Ämnet togs också upp på en arbetsplatsträff med övriga läkare på kliniken. Det resulterade i att en arbetsgrupp bildades, där såväl sekreterare som under- och överläkare ingick.

– Strax innan sommaren kom gruppen fram till att dela upp introduktionen i en administrativ och en medicinsk introduktion. AT-läkarna har nu en veckas medicinsk introduktion där man går bredvid enligt ett schema, säger Peter Hersvik.

Kan resultera i förändringar

Handledarmanual, utveckling av hemsidan för AT-utbildningen, genomgång av lagar och förordningar som är viktiga för AT-läkare, fältstudier i socialmedicin och genomgång av Västra Götalandsregionens beslutsstruktur. Det är några av de andra projekt som AT-läkarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhusets olika områden arbetat med.

Vissa projekt har också precis som Peter Hersviks resulterat i genomförda förändringar, till exempel Johnna Schölinns arbete med ett eget rum för AT-läkarna.

– Tidigare var AT-läkare nästan ett

FOTO: ANNA-LEVA LUNDOVIST



Caterina Finizia, sjukhusgemensam studierektor inom SU.

skällsord. Vi har inte kunnat ha våra grejer någonstans, inte kunnat mötas eller sitta och läsa någonstans, något som ju egentligen är rimliga anspråk för en hel arbetsgrupp.

Johnna Schölin började sin AT i januari 2004, så när hon startade sitt förbättringsprojekt var det ännu inte en obligatorisk del av utbildningen.

– Men det har inte blivit tungt, det har varit roligt.

Viktigt vara med och påverka

Johnna Schölin har drivit projektet med AT-rummet från att hitta den på sjukhuset som kände till alla lokaler till att verkligen kunna inreda ett litet vindsrum i en av de äldre byggnaderna på området.

–Först verkade det omöjligt, men så

lossnade det, säger Johnna Schölin.

Nu har hon inte så långt kvar av sin AT och gör just nu sin primärvårdstjänstgöring, men arbetet med AT-rummet tas över av en annan AT-läkare som bland annat ska inreda ett minibibliotek i rummet och utarbeta förslag på bra sätt att använda rummet.

Studierektorn Caterina Finizia ser nöjd ut när hon lyssnar på Peter Hersvik och Johnna Schölin.

– Vi hoppas att AT-utvecklingsprogrammet kommer att stärka AT-läkarna i deras läkarroll, säger Caterina Finizia.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Sahlgrenska klättrar i AT-rankningen

I den AT-rankning som Sylf (Sveriges yngre läkares förening) gör sedan sex år tillbaka har Göteborgssjukhusen rankats lågt i flera år. I fjol seglade SU/Sahlgrenska upp på topp-tio-position bland 60-talet sjukhus. Tidigare har Sahlgrenska legat på den undre halvan av rankingslistan.

Möln dal låg både 2004 och 2003 på 45:e plats. I år har de tre sjukhus som ingår i Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömts tillsammans och hamnat på 24:e plats (se nedan). **LT**

Eksjö i topp på årets AT-rankning

Karlshamn, Uddevalla och Ängelholm har gjort präktiga ryck i årets AT-rankning. Från att ha legat på placeringarna 40 och delad 46:e plats förra året återfinns dessa sjukhus nu på topp-tio-placeringar. Omvänt gäller att Kalmar och Visby tappat rejält. Men det mest slående med årets AT-rankning är att väldigt lite verkar ha hänt sedan sist.

I Sylf (Sveriges yngre läkares förening) presenterade i förra veckan årets AT-rankning. Och årets vinnare är Eksjö som fått det sammanfattande betyget 9,0 (av 10). Bland de tio bästa sjukhusen hörde sju av dem till tio-i-topp även i fjol. Allra sämst till ligger Piteå med 5,3 poäng. Piteå har inte varit med i tidigare års listning. Men av dem som gjorde bottnoteringar i fjol återfinns många på sådana placeringar även i år.

Sylfs ordförande Charlotta Sävblom säger att det mest positiva med årets siffror är att »kollegialt stöd« under AT är den parameter som i år precis som förra året genomgående får högst poäng av AT-läkarna.

– Vi försöker värna om varandra i kårren. Det är särskilt viktigt med tanke på att AT-läkarna ju utgör basen för framtida rekrytering. De här siffrorna visar att det finns en fungerande kåranda, säger Charlotta Sävblom.

Av de 65 sjukhus som ingår i undersökningen får det kollegiala stödet betyget 8 (av 10) eller högre på 29 sjukhus. Eksjö ligger också klart i topp för kollegialt stöd.

Vad som däremot inte är lika positivt är siffrorna beträffande individuell löne-

sättning. Endast 19 procent har förhandlat sin lön individuellt. Det är visserligen bättre än förra årets 15 procent, men ändå smått uppseendeväckande eftersom enkäten genomfördes mer än ett år efter att tariffönesystemet upphörde.

Se över avtalen

De AT-läkare som svarade på årets enkät har i genomsnitt gjort AT i 15 månader, det betyder att många startade sin AT med det gamla lönesystemet. Men på sjukhusen i till exempel Södertälje och Kungälv, där genomsnittstiden är 11 och 12 månader har inte en enda förhandlat sin lön individuellt. På ytterligare 18 sjukhus hade ingen av AT-läkarna i undersökningen löneförhandlat individuellt.

– Vi måste se över hur avtalen fungerar egentligen, säger Charlotta Sävblom, som är besviken på att det går så trögt med de individuella löneförhandlingarna för AT-läkare.

Hon säger också att det nu är viktigt att Sylf blir ännu tydligare i sin information till AT-läkarna.

– Om det inte fungerar så måste medlemmarna i alla fall veta hur de ska gå till väga, att de ska ta kontakt med den lokala läkarföreningen.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Se hela listan på <http://www.sylf.se>

Sylfs AT-rankning 2005. Bäst och Sämst.

Placering (förra året inom parentes)	Sjukhus	Sammanfattande betyg	Betyg – kollegialt stöd
1 (2)	Eksjö	9,0	9,6
2 (5)	Norrköping	8,6	9,4
2 (9)	Kungälv	8,6	8,8
4 (13)	Lindesberg/Örebro	8,3	8,9
4 (40)	Karlshamn	8,3	8,0
6 (3)	Torsby	8,2	8,7
7 (6)	Skövde	8,1	9,1
7 (46)	Uddevalla	8,1	8,6
9 (9)	Falun	8,0	9,1
9 (46)	Ängelholm	8,0	9,0
9 (6)	Karlskoga	8,0	8,6
56 (66)	Danderyd	6,1	7,3
57 (70)	Helsingborg	6,0	6,7
58 (76)	Västerås	6,0	6,5
59 (74)	Umeå	5,9	7,0
59 (74)	Borås	5,9	6,2
61 (61)	St Görans	5,8	6,8
62 (65)	Karlstad	5,5	7,5
62 (68)	Västerås/Köping	5,5	6,7
62 (68)	Vrinnevi	5,5	6,6
65 (-)	Piteå	5,3	6,7