

AT-läkarna – framtidens 12-taggare!

Av dagens 30 000 läkare är 10 000 mellan 55 och 64 år och kommer att pensioneras under nästa decennium. Fullfjädrade »12-taggare« med upp till 40 års läkarerfarenhet måste ersättas. För att fylla luckorna i leden krävs tusentals såväl erfarna som nyblivna specialister. Välutbildade, entusiastiska, vetgiriga och ambitiösa unga läkare behöver rekryteras, och för att sjukvården ska kunna konkurrera med t ex industrin krävs en attraktiv arbetsituation.

Det krävs handledning, träning och fortbildning för att utveckla individerna till de trygga och intresserade läkare som patienterna och samhället behöver. Ett gott omhändertagande och en bra arbetsmiljö är grundläggande förutsättningar för att värna om en stark och stolt yrkeskår.

En bra utbildnings- och arbetsmiljö består av en god fysisk och psykosocial miljö, där medarbetaren har möjlighet att påverka sitt arbete. För AT-läkare är arbetsmiljön extra viktig och extra utsatt eftersom de är nya i yrkesrollen, byter arbetsplats och specialitet ideligen och ständigt är »nya på jobbet«. Deras visstidsanställningar gör att de befinner sig i en beroendeställning. Viljan att vara till lags är därför stor, och tröskeln för att klaga eller ställa krav är hög.

AT-läkares anknytning till läkargruppen och verksamheten är svag. De tvingas t ex ofta att låna andras rum och datorer, och de har svårt att påverka arbetstider och schemaläggning. Arbetsmiljön för AT-läkare har inte varit tillräckligt viktig för klinikerna hittills, och i Sylfs årliga AT-rankning framkommer påtagliga brister. Av de tillfrågade AT-läkarna uppger i år 42 procent att de inte känner att de kan påverka sin arbetsmiljö i någon större utsträckning.

Det är viktigt med ett gott omhändertagande och en bra introduktion. Att bli lämnad ensam utan kunskap om rutiner och lokaler kostar tid och kraft och minskar respekten från andra yrkesgrupper. Produktivitet och säkerhet blir lidande. 41 procent av AT-läkarna anser att de inte fått tillräcklig introduktion på sina arbetsplatser.

Knappt hälften tas om hand och introduceras av läarkolleger. En fjärdedel får sin introduktion av administrativ personal och en sjättedel av sjuksköterskor. Vi läkare måste ta vårt kollegiala ansvar och se till att introduktionen av unga kolleger sker av en läkare som själv är aktiv i verksamheten, med god kännedom om arbetsuppgifterna och arbetssituationen.

Det finns flera nyckelpersoner runt AT-läkaren. Studierektorn har sitt givna ansvar för handledning och undervisning men ska inte axla arbetsgivarens ansvar, eftersom det finns uppenbar risk för konflikt

mellan rollerna. Arbetsgivaransvaret för AT-läkarna är en eftersatt fråga, och chefskapet för AT-läkarna måste definieras och specificeras bättre, inte minst beträffande arbetsmiljön.

Handledare ska utses, utbildas och ha tid avsatt för uppdraget. Handledarskap ska vara ett meriterande uppdrag inför kommande tjänster och ett erkänt kriterium för löneökning. Det ska finnas handledning även under jourtid, och det måste alltid ges tid att svara på frågor och undervisa. Avstämning och återkoppling ska vara ett återkommande inslag under tjänstgöringstiden.

Arbetsgivaren har ett lagstadgat ansvar att tillse att AT-läkaren får introduktion till medbestämmande i arbetslivet. Drygt en tredjedel (37 procent) av AT-läkarna uppger i årets AT-rankning att de inte deltar vid arbetsplatsträffar. Ofta blir de inte ens kallade, de räknas helt enkelt inte. I några fall har AT-läkaren uttryckligen förbjudits att delta. Detta är olyckligt och fostar en osäker läkarkår som vant sig vid att stå vid sidan av när beslut fattas.

Vi måste ta hand om våra yngsta kolleger på sådant sätt att de växer och blir trygga. De är den blivande stommen i vår yrkeskår, och vi har inte råd med ett instabilt bygge. Som i andra professioner är det viktigt för kåren att identifiera och stärka potentialen hos nya adepter.

Att vi läkare inte själva introducerar våra nya kolleger är oartigt och ostrategiskt. Nu utbildas de som i framtiden ska leda Sveriges sjukvård med dess kvantitativa och kvalitativa behov. En bra start på yrkeslivet gagnar kollektivet, den medicinska utvecklingen och sjukvården. Att jobba för AT-läkarnas arbetsmiljö ligger i hela kårens och samhällets intresse.

»Vi måste ta hand om våra yngsta kolleger på sådant sätt att de växer och blir trygga. De är den blivande stommen i vår yrkeskår ...«



HEIDI STENSMYREN
ledamot i
Läkarförbundets
centralstyrelse,
ordförande i Sylf

MARIE WEDIN
vice ordförande i
centralstyrelsen,
ordförande i arbetslivsgruppen (ALG)

LENA EKELIUS
ledamot i Sylfs
styrelse

Följ Helsingforsdeklarationen!

En ung man med den sällsynta enzymbristsjukdomen Hunters syndrom har under tre års tid ingått i en klinisk studie med ett nytt läkemedel. Han har efter avslutad studie nekats fortsatt behandling. Karolinska Universitetssjukhuset anser att den är för dyr. Det är djupt olyckligt, och strider mot läkarnas etiska regler om att avbryta behandling för en svårt sjuk person.

World Medical Association, WMA, antog 1964 deklarationen »Ethical principles for medical research involving human subjects«. Helsingforsdeklarationen har blivit rättesnöret för medicinsk forskning där människor ingår. I § 30

klargörs att de personer som ingår i kliniska prövningar vid avslutad studie ska erbjudas den bästa behandling som studien identifierat. Redan vid planeringen av studien ska det vara tydligt vad som ska hända när den avslutas, så att de etiska kommittéerna kan väga in det i sitt beslut.

Redan för drygt tre år sedan skulle man således ha vägt in kostnaden. Det får inte gå till som i detta fall, att man avbryter en påbörjad behandling, oavsett pris!

Vi välkomnar att landstinget beslutat att betala behandlingen under tiden som man utreder ärendet.

Eva Nilsson Bågenholm



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm