

STÖD TILL AT- OCH ST-LÄKARE
SOM RISKERAR ATT EJ FÅ SIN
TJÄNSTGÖRING GODKÄND
– POLICYDOKUMENT



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

STÖD TILL DE AT- OCH ST-LÄKARE SOM RISKERAR ATT EJ FÅ SIN TJÄNSTGÖRING GODKÄND - Policydokument

Inledning

Sveriges läkarförbund är en organisation som verkar utifrån två grunder. För det första är Läkarförbundet en facklig organisation, där uppgiften är att tillvarata, stärka och värna om medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och ekonomiska intressen. För det andra är Sveriges läkarförbund professionens organisation med uppgift att utveckla läkarrollen, upprätthålla en god och värdig anda inom kåren och att påverka och vidareutveckla den svenska sjukvården.

Den som valt läkarens yrke har åtagit sig en svår och ansvarsfull uppgift, vilket både kräver goda yrkeskunskaper och vilja att följa de etiska krav som varit normgivande för läkarna sedan årtusenden. Den som vinner inträde i Sveriges läkarförbund skall ständigt låta sig ledas av förbundets etiska regler och skall inte medverka i vård där dessa inte efterlevs. Detta betyder i korthet att Läkarförbundet och dess medlemmar skall stå för en trygg och säker vård av god kvalitet. För att uppnå detta mål arbetar Läkarförbundet på många olika sätt. En viktig insats är det arbete som läggs på att förbättra och bevaka kvaliteten på läkarutbildningen.

Med denna skrift vill förbundet ange några vägar som står till buds för att stödja de AT- och ST-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd. Det handlar här även om att precisera de krav som ska ställas på de blivande läkarna. Underläkare som, efter att stödåtgärder sats in, uppenbart är olämpliga bör av arbetsgivaren/verksamhetschefen avrådas från att fortsätta sin utbildning.

Sammanfattning

De flesta läkare genomgår sin vidareutbildning (d v s allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring) utan några som helst problem och är väl förberedda för arbetsuppgiften som läkare. Det finns dock personer som under vidareutbildningen får problem och i vissa fall riskerar att inte få sin tjänstgöring godkänd. Det är svårt att säga hur stort problemet är och hur många personer som de facto har blivit underkända, men varje fall är ett misslyckande för individen och ett bekymmer för

berörd klinik eller vårdcentral. Läkarförbundet konstaterar att det är viktigt att identifieringen av dessa läkare sker tidigt och att olika stödåtgärder vidtas.Handledare och studierektorer har viktiga roller i arbetet vad gäller processen med att identifiera, hjälpa och stödja de läkare som riskerar att inte få sin tjänstgöring godkänd. Sveriges läkarförbund anser att följande åtgärder bör vidtas för att på bästa sätt stödja dessa läkare:

- Förbättra kvaliteten i grundutbildningen
- Utveckla olika urvalsmetoder vid antagning och anställning
- Öka användandet av sit-in
- Utveckla bättre introduktionsprogram
- Förstärk uppföljningen
- Utveckla ett större skyddsnät kring underläkaren
- Använd det kollegiala nätverket
- Stärk handledarna genom högre status, högre lön och mer tid avsatt för uppdraget

Gällande regler och praxis kring underkännande och avskiljande

Grundutbildningen

Sveriges läkarförbund berör avskiljande från grundutbildningen i handlingsprogrammet *Mångfald, bredd och kvalitet – ett program för läkares grundutbildning och dess kvalitetsutveckling (1997)*. Läkarförbundet fastslår att det är viktigt att studenter som är uppenbart olämpliga att vara läkare avskiljs från studierna så tidigt som möjligt.

De lagar som reglerar Sveriges olika universitets- och högskoleutbildningar är Högskolelagen (SFS 1992:1434) och Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Det finns två avsnitt som är aktuella vad gäller avskiljandet av studenter.

I 4 kap § 6 Högskolelagen fastställs att en student kan tills vidare avskiljas från utbildningen i de fall då studenten

1. lider av psykisk störning
2. missbrukar alkohol eller narkotika eller
3. har gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet.

En ytterligare förutsättning för ett avskiljande gäller att det, till följd av något sådant förhållande som avses i första stycket 1--3, bedöms föreligga en påtaglig risk att studenten kan komma att skada annan person eller värdefull egendom under utbildningen.

I 10 kap. § 2 Högskoleförordningen regleras hur varning och avstängning får användas. Ett beslut om avstängning innebär att man ej får delta i undervisning, prov eller annan verksamhet inom ramen för utbildningen. Beslutet skall avse en eller flera perioder, dock sammanlagt högst sex månader. I § 1 beskrivs de handlingar som de disciplinära åtgärderna kan vidtas gentemot. Det handlar om fusk vid tentamen, störande uppträdande vid undervisningen eller annan verksamhet, störande

uppträdande i bibliotek eller andra lokaler och om man utsätter andra studenter för sexuella trakasserier.

Vad gäller praxis kring underkänd tentamen så gäller att studerande som underkänts på tentamen har rätt att genomgå förnyad tentamen ytterligare tre gånger, d v s totalt fyra tentamensprov. Senast efter två underkända tentamensförsök skall studievägledningen kontaktas. Efter fyra underkända tentamenstillfällen kan omgång av kurs eller, om synnerliga skäl föreligger, ytterligare tentamenstillfällen medges, efter ansökan till lärosätets studiesociala organ.

Den absoluta majoriteten av de studenter, som antas till läkarutbildningen, är väl-motiverade och högpresterande och klarar sina studier utmärkt.¹ Men en liten del av studenterna fullföljer inte läkarutbildningen och orsakerna till det kan var flera. Mycket händer i en ung människas liv under den långa tid som utbildningen varar och en del studenter får helt enkelt andra intressen och väljer nya banor. Några har inte den kapacitet eller motivation som krävs. Dessa studenter brukar nästan undantagslöst själva ta beslut om att avbryta studierna. Problemet är istället studenter, som av olika skäl är olämpliga att vara läkare men som saknar egen insikt. Det rör sig då nästan alltid om brister i professionalism, ibland av sociala skäl men oftare beteendemässiga, empatiska störningar som t ex vid psykopati och Aspergers syndrom. Dessa läkarstuderande uppmärksammas tidigt och i de flesta fall tar huvudansvariga lärare då kontakt med studenten. Vanligtvis engageras också studievägledningen. Det är emellertid ofta svårt att förmå dessa studenter att inse det olämpliga i yrkesvalet och självmant avbryta studierna. Som redovisats ovan så är Höskolelagens paragrafer om avskiljande ej tillämpbara på dessa.

Vidareutbildningen

Vad gäller underkännande under vidareutbildningen så är det helt andra regler och förordningar som gäller, jämfört med grundutbildningen. Både AT och ST är reguljära anställningar och följer således det regelsystem som finns i arbetsrättsliga lagar, t ex LAS, men även regleringar som finns skrivet i kollektivavtalen. De åtgärder som i första hand kan bli aktuella är därmed avstängning, omplacering,

¹ Följande text grundas på ett bidrag från Stefan Lindgren, Prodekanus vid Lunds universitet.

uppsägning och avsked, åtgärder som i så fall vidtas av arbetsgivaren. Eftersom AT är en tidsbegränsad anställning medan ST oftast löper tills vidare blir det skillnader i den praktiska tillämpningen.

AT

En läkare som brister i professionella eller personliga egenskaper och riskerar att inte får sin AT-tjänstgöring godkänd kan inte bli avstängd eller uppsagd. Istället har arbetsgivaren skyldighet att i första hand försöka rätta till sådana brister genom stöd och handledning. I *praktiken* är detta inte aktuellt då arbetsgivaren oftast låter anställningen löpa ut per sitt slutdatum. Någon rätt till förlängning eller ny AT-anställning på grund att tjänstgöring ej är godkänd finns inte men kan naturligtvis alltid diskuteras med verksamhetschefen. AT-anställning förlängs dock automatiskt vid föräldraledighet, sjukfrånvaro eller motsvarande.

Om det istället rör sig om de fall som enligt ovan berörs i högskolelagen, dvs missbruk, brottslighet eller allvarlig psykisk sjukdom kan arbetsgivaren i regel avstänga läkaren från tjänstgöring. Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar men i praktiken låter man anställningen löpa ut under avstängning, och kombineras med en anmälan till Socialstyrelsen. Dessutom kan Socialstyrelsen genom att förbjuda AT-förordnande omöjliggöra vidare anställning som läkare.

ST

Brister i professionella eller personliga egenskaper är inte grund för avstängning eller uppsägning annat än i extremfall. Istället har arbetsgivaren skyldighet att i första hand försöka rätta till sådana brister genom stöd och handledning. Är detta inte tillräckligt kan omplacering bli aktuell. I praktiken fungerar det också på detta sätt och vad gäller omplacering så är det diskussioner om byte till mer passande specialitet som aktualiseras.

Missbruk och andra sjukdomsfall utgör heller i varje fall inte omedelbart någon grund för arbetsrättsliga åtgärder utan här inträder istället arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Dessa kan givetvis i många fall innefatta en tillfällig eller permanent omplacering. Brottslighet inom eller utom anställningen och annan

personlig misskötsamhet kan leda till anställningens upphörande men alla omständigheter i det enskilda fallet måste beaktas.

Probleminventering

Hur stort är problemet med AT- och ST-läkare som ej får sin tjänstgöring godkänd?

Det är svårt att säga hur stort problemet är och hur många personer som de facto har blivit underkända på sin AT eller som inte fått sin ST godkänd. När det gäller AT genomförde Läkarförbundet en undersökning 1992 då man frågade om lokalföreningarna hade någon kännedom om hur många personer som fått sin AT underkänd. Undersökningen visade att i en majoritet av landstingen så hade inte några underkännanden varit aktuella. Enkäten gav stöd till antagandet att underkänd AT ej är något stort kvantitativt problem. Det hindrar inte att varje fall av underkänd AT är ett misslyckande för individen och ett bekymmer för berörd klinik eller vårdcentral.

Hur identifierar man de AT- och ST-läkare som riskerar att inte få sin tjänstgöring godkänd?

Det är som tidigare nämnts viktigt att de personer som ej är lämpliga som läkare så tidigt som möjligt, helst under grundutbildningen, avskiljs från sin väg till läkaryrket. Detta kan t ex ske om studenterna tidigt kommer i kontakt med kliniska tjänstgöringen.

Om läkarna påbörjat AT och/eller ST så är det handledarna som har den allra viktigaste funktionen i arbetet med att identifiera de läkare som ej är lämpliga som läkare. Det är handledarna som har den kontinuerliga kontakten med läkarna och kan på så sätt tidigast upptäcka problemen. Handledarnas roll är otydlig och de hamnar i en roll som är i mitten mellan verksamhetschef och handledde. De har ingen formell möjlighet att åtgärda problemet, genom att t ex avstänga eller säga upp läkare, men samtidigt förutsätts de kunna samtala, guida och stötta läkaren på rätt väg. För handledarna innebär frågan om avskiljande eller förlängd tjänstgöring att en känslig konfliktsituation uppstår. Det skapar också betydande merarbete och

incitamentet att agera är svagt, det är enklare att låta problemet/personen passera vidare i sjukvårdssystemet. Många kan bli rädda för att kritisera en blivande kollega och låter det bero och då blir problemet uppmärksammat alldeles för sent. Ofta upplever handledarna att de inte har den utbildning som krävs för att hantera sådana situationer, vilket komplicerar och försvårar hanteringen ytterligare.

Det finns olika metoder och åtgärder för att hjälpa handledarna i denna svåra process. I ett försök att uppmärksamma goda exempel genomförde Läkarförbundet under våren 2001 en undersökning där landets studierektorer fick uppge vilka olika metoder de använde för att identifiera de läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd. Den metod som återkommande används är samtalet mellan handledare, studierektor, verksamhetschef och övrig personal. Dialogen och kontakten mellan dessa nyckelpersoner är viktig. Många kliniker och vårdcentraler har valt att formalisera denna kommunikation genom att anordna så kallade ”Betygskollegier” där AT- och ST-läkarens kunskaper och färdigheter diskuteras. Många studierektorer har även svarat att man vad gäller AT-läkare använder sig av AT-provets modell med så kallade ”sit-in” och att dessa har ökat möjligheterna att fånga upp de AT-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd. Andra goda exempel för att identifiera och stödja läkarna som redovisats är:

- omsorgsfulla anställningsintervjuer
- regelbundna kontrollstationer och uppföljningssamtal mellan handledare och handledde
- engagerade personalsekreterare
- second opinion
- dokumentation av uppföljning och utvecklingssamtal
- tydliga utbildningskontrakt, där mål, tidsplan och uppföljning är beskrivet.
- arbetsschema i 3-månadersperioder där ST-läkaren tränas i noggrant specificerade arbetsmoment under praktisk handledning av en specialist. Efter varje 3-månadersperiod skall en återkoppling ske i ett möte mellan ST-läkaren, handledaren och ifrågavarande specialist om uppnått respektive förväntat resultat.

Uppgifter för handledare, studierektorer och verksamhetschefer

Huvudhandledaren, handledarna och studierektorerna är som tidigare nämnts viktiga personer vad gäller processen med att identifiera, hjälpa och stödja de läkare som riskerar att få sin tjänstgöring underkänd. Handledarna kan på många olika sätt hjälpa dessa läkare och det allra mest centrala är att ha en bra kontakt och kommunikation med underläkaren och huvudhandledaren. Genom en kontinuerlig kontakt med den handledde kan handledaren bilda sig en uppfattning om hur välgrundad någons åsikt är om underläkarens bristande medicinska utvecklingstakt eller dennes sociala olämplighet. Handledarna och huvudhandledarna bör även genom att ta in kompletterande uppgifter från andra kollegor och övrig personal, förvissa sig om att bedömningen av underläkaren är rättvis. Det får inte tillåtas minsta misstanke om godtycke eller rentav mobbning.

Om alla extra stödåtgärder vidtagits och problemen kvarstår måste verksamhetschefen vidtalas för diskussion om ytterligare resurser behövs till utbildning och handledning. Eventuella beslut om förlängd tjänstgöring eller kompletterande tjänstgöring/utbildning skall inte tas av handledarna utan av arbetsgivaren genom verksamhetschefen. Om beslut om förlängd tjänstgöring tas måste ekonomiska medel frigöras i den omfattning att den förlängda tjänstgöringen kan genomföras. Beslut rörande förlängd tjänstgöring kan inte överklagas.

Det är verksamhetschefen som ansvarar för den övergripande planeringen av verksamheten och den skall vara av sådan art att målbeskrivningen för AT och/eller ST kan uppfyllas. Vad gäller måluppfyllelsen vilar stort ansvar på verksamhetschefen. Det är ytterst viktigt att verksamhetschefen inte godkänner, genom att skriva under intyget till Socialstyrelsen, en läkare som ej uppfyller de mål som står angivna i målbeskrivningen.

Mer konkreta stödåtgärder kan t ex handla om att medverka till att se över den personliga tjänstgöringsplanen för underläkaren, diskutera utvidgat stöd av olika slag och/eller erbjuda psykologiskt stöd.

Enligt den tidigare nämnda undersökning, som Läkarförbundet genomförde våren 2001, så försöker studierektorerna på många olika sätt stödja och hjälpa de läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd. En vanlig åtgärd är att utöka och förstärka handledningen. Andra åtgärder kan vara att förlänga tjänstgöringen, förlägga tjänstgöringen på annan klinik, koppla in en mentor som kan stötta och vara bollplank till läkaren, öka utrymmet för litteraturstudier och använda skriftliga underlag från sit-in .

En synpunkt som återkommer i studierektorernas svar är att man har vissa svårigheter med de läkare som invandrat till Sverige. Då åtgärder som då varit aktuella är olika språk- och kommunikationskurser. Förbundet har arbetat och arbetar hårt med denna fråga och mycket av detta arbete presenteras i handlingsprogrammet *Invandrade läkare – en resurs i svensk sjukvård, 1999*. (Rapporten finns att ladda ned på Läkarförbundets webbplats, www.slf.se) Bristande språkkunskaper verkar vara ett återkommande problem vad gäller de utländska läkarna och det pågår diskussioner med Socialstyrelsen och Folkuniversitetet om möjligheten att förändra och omarbete språkprovet i Socialstyrelsens kompletteringsprogram.

Läkarförbundet har i ett annat handlingsprogram, ”Handledning under läkares vidareutbildning - om handledarens roll och studierektorns funktion”, 2000, beskrivit hur förbundet ser på handledarskapet och studierektorns roll. Denna skrift kan hämtas från förbundets webbplats, www.slf.se.

Läkarförbundets förslag till åtgärder för att stödja de AT- och ST-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd

Förbättra kvaliteten i grundutbildningen

Läkarförbundet anser att problemen med AT/ST-läkare som ej får sin tjänstgöring godkänd är ett problem som måste behandlas och åtgärdas tidigt. En högkvalitativ grundutbildning, dels vad gäller den rent medicinska delen, dels den sociala delen med ledarskapsutbildning och kommunikation med patienter och annan personal, leder till att de blivande läkarna är väl förberedda inför den väntande vidareutbildningen under AT och ST.

Läkarförbundet anser att reglerna och praxis kring avskiljande måste förtydligas i syfte att så tidigt som möjligt avskilja de studenter som är uppenbart olämpliga som läkare. Förbundets förslag på ett sådant förtydligande är följande: ”efter fyra underkännanden på samma utbildningsmoment (kurs/praktik) skall en student – förutsatt att fakulteten satt in hjälpinsatser – kunna avskiljas.”

Som tidigare beskrivits är ett huvudproblem de studenter som av olika skäl är olämpliga att vara läkare men som saknar egen insikt om detta, och ej självmant avbryter studierna. För att åtgärda detta gäller det att försöka finna nya former för examination. Om evalueringarna helt är inriktade på bedömning av kunskap finns det möjligheter för dessa studenter att blir godkända.

Läkarförbundet anser att examinationerna bör utformas så att de även fångar upp de sociala kvalifikationer som en läkare bör besitta. Vidare måste de personer som kommer i kontakt med studenterna vara tydliga i beskrivningen vad gäller de krav och förväntningar som ställs på dem. Om studenten i fråga bedöms som uppenbart olämplig som läkare bör man ta itu med detta på en gång och ej skjuta frågan (personen) vidare i utbildningssystemet.

Utveckla olika urvalsmetoder vid antagning och anställning

Vad gäller antagningsprocessen till grundutbildningen har flera fakulteter utvecklat lokala system för antagning som bygger på att studenter antas på grundval av bl a intervjuer. Systemet har funktionen att sälla bort sökande som är direkt olämpliga.

Läkarförbundet anser att aktiv antagningsmetodik är positivt och speciellt med tanke på de stora krav som ställs på läkare.

Idag anställs de flesta underläkare genom att verksamhetschef, eller annan ansvarig för personalfrågor, intervjuar ett urval av sökande till AT-blocket eller ST-förordnandet.

Läkarförbundet anser att användandet av intervjuer vid anställning är positivt och borde vara en självklarhet. Vinsten med att intervjua är att verksamhetschefen lär känna den sökande och kan på så sätt lättare avgöra om personen ifråga passar för arbetsuppgiften och på den aktuella kliniken/vårdcentralen. Studierektor och/eller handledaren kan även delta i intervjuerna. Det är viktigt att verksamhetscheferna (eller motsvarande) utbildar sig i intervjuteknik så att intervjun genomförs med hög kvalitet.

Öka betydelsen av samtalet mellan underläkare och handledare, studierektor och verksamhetschef

Den metod som vanligast används för att identifiera de AT- och ST-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd är givetvis att handledaren och den handledde har en tät och bra kontakt. Samtalet mellan handledare, studierektor, verksamhetschef och övrig personal är också viktigt i processen att identifiera de underläkare som är i riskzonen.

Läkarförbundet anser att dialogen och kontakten mellan underläkare och handledare, studierektor och verksamhetschef är viktig. Många kliniker och vårdcentraler har valt att formalisera denna kommunikation genom att anordna så kallade ”AT-läkarkollegier” där underläkarens kunskaper och färdigheter diskuteras.

Öka användandet av sit-in

Sedan ett antal år tillbaka har AT-examinationen delats in i ett skriftligt moment och i ett praktiskt/muntligt moment. Den muntliga delen infördes för att stimulera till en mer konkret handledarinsats. Momentet håller på att utformas som "sit-ins", d v s där handledaren sitter med när AT-läkaren handlägger en patient och efter avslutad handläggning diskuterar och återför synpunkter på den praktiska och teoretiska delen av det konkreta fallet. Slutligen dokumenteras genomgången enligt fastställd bedömningsmall.

Läkarförbundet anser att "sit-in" är ett mycket bra verktyg för att förbättra och förstärka handledningen. "Sit-in" kan även, som tidigare nämnts, hjälpa till att identifiera de läkare som ligger i farozonen att få sin tjänstgöring underkänd. "Sit-in" är relativt nytt och förbundet verkar för att användandet av "sit-in" ökar genom att diskutera och sprida information kring "sit-in". Vidare bör även "sit-in" kunna användas i ST, för att på samma sätt stödja och utveckla handledarskapet. Det är dock viktigt att den handledare som utför "sit-in" är utbildad specialist och har genomgått handledarutbildning.

Utveckla bättre introduktionsprogram

Frågan om introduktion för nyanställda underläkare har under 2001 tagits upp och debatterats livligt av framförallt SYLF. Det anses vara en utbredd företeelse att nyanställda underläkare lämnas utan ordentlig introduktion på sin nya arbetsplats. Under 2000 genomförde SYLF en studie med frågor om förekomst av introduktionsprogram för underläkare. Resultatet av studien visar på att introduktionsprogram för AT-läkare verkar finnas på många ställen och att de i allmänhet fungerar bra. För ST-läkare och vikarierande underläkare ter det sig dock sämre, det är ovanligt med genomtänkta introduktioner för dessa grupper.

Läkarförbundet anser att ett introduktionsprogram, som sträcker sig över en lång period och är väl planerad fyller flera goda syften. Framförallt handlar det om att underläkaren får veta vad som skall göras och vem som gör vad på kliniken/vårdcentralen. Men det handlar även om att skapa förutsättning för en god verksamhet och en hög patientsäkerhet. Ett bra introduktionsprogram stärker även underläkarens självförtroende och möjliggör att klinikens/vårdcentralens chef,

läkare och övrig personal redan nu kan upptäcka om underläkaren på något sätt är olämplig, t ex genom bristande intresse, engagemang och/eller samarbetsproblem. På Läkarförbundets webbplats, under rubriken 'studierektorer', finns goda exempel på introduktionsprogram samlade.

Förstärk uppföljningen

En viktig ingrediens i introduktion måste vara en tydlig genomgång av målbeskrivningen. Underläkaren måste förstå vilka krav och förväntningar som ställs och hur tjänstgöringen skall planeras. De utbildningskontrakt som skrivs måste vara tydliga och innehålla mätbara mål. Det gäller sedan att försöka finna former för uppföljning och utvärdering av tjänstgöringen utifrån målen.

Läkarförbundet anser att ett tydligt kontrakt med en regelbunden uppföljning kan vara en åtgärd att hjälpa de läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd.

Ett sätt att stärka uppföljningen av AT och ST är att använda sig utav de utbildningsböcker som de båda läkarorganisationerna, Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, har tagit fram. Utbildningsböckerna innehåller bl a målbeskrivning, Socialstyrelsens föreskrifter, utbildningsplaner och rekommendationer från professionen. Utbildningsböckerna utgör ett stöd för underläkaren och kan ses som ett verktyg för uppföljning och återkoppling av tjänstgöringen.

Utveckla ett större skyddsnät kring underläkarna

Det är viktigt att det råder ett "öppet klimat" bland personalen så att underläkarna känner stöd och kan få hjälp för att klara av sin tjänstgöring.

Läkarförbundet anser att det är centralt att underläkarna känner att de får stöd och hjälp från framförallt handledaren men även från kollegor, studierektor och verksamhetschef.

Använda det kollegiala nätverket

Läkarförbundet anser att förbundets Kollegiala Nätverk spelar en stor roll i arbetet med att bearbeta och konfrontera olika misslyckanden med sin tjänstgöring. Nätverket består av läkare som står till förfogande för läkarkollegor som av olika

skäl behöver en stödjande samtalspartner. Syftet med kollegialt nätverk är att läkare enkelt och snabbt ska kunna få tala med en medmänniska som är väl förtrogen med läkares villkor.

Stärka handledarna

Handledningen av underläkare måste få en högre och jämnare kvalitet och status över hela landet. Den behöver stärkas och utvecklas.

Läkarförbundet anser att en högkvalitativ handledning är sannolikt den bästa åtgärden för att hjälpa och stödja de AT- och ST-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd. Det är viktigt att handledarna får adekvat utbildning för sitt uppdrag. Men utbildning är inte den enda faktorn som krävs för att lyckas som handledare. Det är viktigt att det finns tid avsatt för uppdraget. Det fordras även engagemang, intresse för utbildningsfrågor och en vilja att handleda och arbeta med yngre människor. Handledarskapets status måste öka och att vara en bra handledare måste vara ett meritvärde i lönebildningen.

Vad gäller stödet till de läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd så är det viktigt att handledarna vågar ta tag i problemen. Generellt tycker vi inte om att diskutera känsliga frågor eftersom det gäller mänskliga svagheter. Men läkarna och hälso- och sjukvården har mycket att vinna på att studera och diskutera dessa problem öppet. Ökad förståelse ökar förmågan att förbättra och i slutändan öka patientsäkerheten.