

En majoritet av dem som utexamineras från läkarutbildningen är mellan 27 och 33 år. En del väntar med barnen tills utbildningen är klar, men som läkare kan man få vänta länge om man anser att den formella utbildningen pågår tills man är färdig specialist. Camilla Arvidsson har kombinerat AT med barnafödande och föräldraledighet.

När AT och barn kommer samtidigt

Strax före jul blir Camilla Arvidsson färdig med sin allmän-tjänstgöring. Hon har redan nu varit AT-läkare i mer än tre år, men så har hon också fått två döttrar under tiden.

– Det känns skönt nu när jag ska välja specialitet att jag har mina barn. Jag är väldigt glad för det.

I augusti 2000 började Camilla Arvidsson som AT-läkare i Karlskrona. Ungefär samtidigt blev hon gravid. Hösten fullföljde hon på heltid men efter årsskiftet gick hon ner lite i tid eftersom hon behövde ta det lugnare. Barnet skulle komma i maj, och tre månader dessförinnan blev Camilla Arvidsson jourbefriad. Mot slutet av graviditeten arbetade hon halvtid.

Camilla Arvidsson berättar om en viss nervositet innan hon första gången berättade för arbetsgivaren om sin graviditet. Hon hade hört från kolleger att man kunde få negativa reaktioner.

– Men jag mötte ingenting sådant. Schemat anpassades efter min situation.

Under en av sina sista veckor på medicinplaceringen stötte hon emellertid för första och enda gången på någon som inte var så positivt inställd till hennes tillstånd. Det var när hon skulle meddela en överläkare att hon endast skulle arbeta halva dagar, och svaret blev att då fick hon sätta igång och jobba om hon skulle hinna med allt under förmiddagen.

– Jag kan inte tolka det på annat sätt än att han tänkte att jag skulle göra hundra procents arbete på min halvtid. Det var väldigt obehagligt.

Camilla Arvidsson säger att om det hade varit hennes ordinarie arbetsplats hade hon agerat. Dessbättre fick hon stöd av en annan överläkare som, trots att han var känd för att vara besvärlig

mot AT-läkarna, gav henne fullt stöd och uppmanade henne att bara göra så mycket hon kände att hon orkade och i första hand tänka på barnet.

– Jag blev helt puff! Men det fick mig att tänka att jag bara skulle göra det jag förmådde och göra det på mitt bästa sätt och sedan fick det vara.

När Camilla Arvidsson gick på sin första föräldraledighet var hon precis färdig med sina placeringar inom kirurgi och medicin. Snabbt marscherat, men rimligt eftersom man har rätt att vara borta en sjättedel av tiden för varje AT-placering om man är havandeskapsledig, måste göra militärtjänst eller är föräldraledig.

– Jag var lite stressad när jag var på medicin, kände att jag verkligen ville hinna bli färdig innan barnet kom. Men sedan pratade vi om det hemma och kom fram till att blir jag färdig så blir jag, annars får jag väl ta vid sedan där jag slutade, det skulle inte vara någon katastrof.

Efter föräldraledigheten återupptog Camilla Arvidsson sin allmän-tjänstgöring i februari 2002 och då var det dags för psykiatri. Den gjorde hon helt och hållet inom barn- och ungdomspsykiatri.

– Den blev dubbelt så lång, sex månader, eftersom jag gjorde den på deltid.

Camilla Arvidsson säger att halvtiden var villkoret för att hon skulle acceptera placeringen på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, men att det inte var några problem eftersom klinikledningen var väldigt positiv till att hon skulle komma till dem.



Camilla Arvidsson valde aktivt bort barn under studietiden. Av ekonomiska skäl men också för att få studera. Nu har hon fått två barn under sin allmän-tjänstgöring och tycker att det är den bästa tiden att få barn under sin läkarkarriär. »AT är ändå så upphackad, så att göra uppbrott för föräldraledighet blir inte lika märkbart som det skulle bli under ST«.

– I vanliga fall brukar man vara där och auskultera en vecka och göra resten av tiden inom vuxenpsykiatri.

Och så var det dags igen. Precis när Camilla Arvidsson avslutade sin psykiatriplacering så fick hon sitt andra barn. Den här gången var hon hemma något kortare tid, hon återgick i tjänst i februari i år för att göra sin primärvårdsplacering. Den här gången kändes det motigare att komma tillbaka och ta upp sina kunskaper igen.

Camilla Arvidsson säger att det kan låta motsägelsefullt att det kändes så mycket mer krävande att efter en föräldraledighet komma in i primärvården än barn- och ungdomspsykiatri. Men hon menar att inom primärvården ställs det högre krav på AT-läkaren som där räknas som en resurs.

– Inom barn- och ungdomspsykiatri har jag som AT-läkare egentligen ingen kunskap från början.

Dessutom skulle hon lära sig ett nytt datajournalsystem på vårdcentralen och förstås alla rutiner.

– Men framför allt var det kunskapsbiten. Då var det ju plösligt väldigt länge



Camilla Arvidsson närmar sig slutet på sin AT-tjänstgöring efter mer än tre år. När hon nu ska välja specialitet vill hon helst inte välja en specialitet med för mycket jour. »Man vill tillbringa mer tid hemma när man har barn, och man måste tillbringa mer tid hemma«, säger hon.

sedan jag var på medicin, det är ju mycket internmedicin i primärvården. Så jag var riktigt trött på kvällarna, det var febril tankeverksamhet i början.

Då var det bra med de schemalagda stunderna för självstudier som AT-läkarna i Blekinge har möjlighet att utnyttja.

– Dessutom blev handledningen ganska fokuserad på aktuella patientfall som jag hade påbörjat.

Camilla Arvidsson började sin primärvårdsplacering på halvtid för att sedan successivt öka till heltid. Nu i september gick hon ner på 75 procent igen och i förra veckan gjorde hon sin sista dag.

Camilla Arvidsson är nöjd med att ha blivit förälder just under sin AT-tid, hon tycker att den ändå är så splittrad att det passar att göra uppehåll i den på ett annat

sätt än det skulle göra under ST. Dessutom tycker hon att föräldraskapet påverkat hennes värderingar, något som i sin tur påverkar henne i valet av specialitet.

– Man vill tillbringa mer tid hemma när man har barn, och man måste tillbringa mer tid hemma. Därför vill jag egentligen inte ha en specialitet med jättetung jourlinje.

Det gör att Camilla Arvidsson i nuläget är tveksam till att specialisera sig inom pediatrik, något hon tidigare har funderat på.

– Pediatriken är ju tung även som bakjour.

Däremot har hon tankar i riktning mot barn- och ungdomspsykiatri men också faktisk allmänmedicin, trots den höga arbetsbelastning och tidspress som hon tycker att hon fått uppleva under sin primärvårdsplacering.

– Ibland när jag gått omkring här i korridorerna på vårdcentralen så tänker jag att »javisst ja, nu är det på riktigt«, som jag en gång föreställde mig att det skulle bli att vara läkare, och att det är så otroligt spännande.

Men trots att det alltså var mer än tre år sedan Camilla Arvidsson påbörjade sin AT är det inte slut än. De tre sista valfria månaderna ska hon vara på barnkliniken. Men nu tycker hon att hennes AT börjar kännas lång.

– Det är många AT-läkare som jag har träffat under de här åren som har passerat mig och blivit färdiga före. Men jag har ju två barn i stället!

Text: Sara Hedbäck
Foto: Jörgen Ragnarson

Svårt sätta individuella AT-löner

I Blekinge är arbetsgivaren och Sylf överens om att individuell lönesättning är önskvärt även för AT-läkarna. Men de är också eniga om att det är svårt att hitta ett praktiskt tillvägagångssätt.

II – Hur ska det gå till? Jag har sex olika kliniker och min lokala chef är den enda som kan göra en utvärdering.

Det säger Magnus Hedenstierna, AT-läkare i Karlskrona och sekreterare i Sylf Blekinge. Sylf Blekinge har inlett diskussioner med Blekingesjukhusets förhandlingschef, Christer Johansson. Han

tycker att det är viktigt att lönesättningen av AT-läkarna blir individuell, framför allt för att den är det för all annan personal. Men Christer Johansson pratar främst om lönesättningen en bit in i allmäntjänstgöringen, kanske efter sex månader.

– Vi har även diskuterat tolv månader, då blir det ju lite enklare eftersom man hunnit vara på fler ställen och man kan få in synpunkter från fler håll.

Svårt komma åt enskilda insatser

Christer Johansson anser att fördelen med individuell lönesättning är att man

belönar dem som bidrar mest till verksamheten. Men han menar också att det är här svårigheten ligger för AT-läkarna. Att hitta kriterier som grundar sig på hur länge någon har arbetat är inte svårt, men det som Christer Johansson kallar för mjuka kriterier, det vill säga de individuella insatserna, är svårare att komma åt bland AT-läkarna.

– Vem ska hålla utvecklingssamtalet som lönesättningen grundar sig på? Ska man ha lönediskussion när man precis lämnat ett avsnitt i sin utbildning, eller ska chefen vid den placering man precis ska tillträda hålla utvecklingssamtalet