

FOTO: JAN HAKANSSON

Andreas Alexanderson är läkarstudent på Södersjukhuset. Asta Blom, som opererat knäskålen är hans egen patient.

Kliniska kunskapcentra nytt grepp på Stockholms utbildningssjukhus

Här får studenten vara riktig doktor

Eldprovet kom redan första kvällen. Patienten hade brutit en arm och ett ben och var mycket sjuk för övrigt också. Sedan kom de akuta bröstsmärtorna.

Vad ska en doktor göra nu? Linda Englund fick snabbt sätta sig in i rollen som ensam läkare – trots att hon är läkarstudent och just börjat kirurgikursen på termin 8.

– Det är just det som är så jättebra, att man får fungera som en riktig doktor. Man lär sig mycket bättre än när man bara flyter omkring på en avdelning, säger Linda Englund och hennes studiekamrat Andreas Alexanderson.

Studentdriven vårdavdelning

Linda Englund och Andreas Alexanderson har sin kirurgi-placering på Södersjukhuset i Stockholm. Där finns sedan ett år tillbaka en studentdriven vårdavdelning, som är en del i Karolinska Institutets Kliniska kunskapscentra (se faktaruta). Meningen är att studenter från flera olika vårdyrken ska få sätta sig in i sina kommande yrkesroller och lära sig att samarbeta med varandra

samtidigt som de lär sig yrkesspecifika kunskaper – ortopedi för läkarstudenterna i det här fallet.

Vårdavdelningen kallas för Klinisk utbildningsavdelning, KUA, och den har 8 vårdplatser. Läkarstudenterna tillbringar 2 av totalt 4 ortopedveckor där.

– De övriga två veckorna är studenterna på operation, mottagning och på akuten. Där får de se bredden och träffa många patienter, berättar Sari Ponzer, projektledare för KUA på Södersjukhuset och den som är ansvarig för studenternas undervisning i ortopedi.

Idén om teamet, det vill säga att arbeta tillsammans med sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter, som också är studenter, är en av de bärande för KUA. Förhoppningen är att studenterna ska få ett gemensamt språk och lära sig mer om vad de kan förvänta sig av varandra i det framtida yrkeslivet. På så sätt kan man undvika konflikter och missuppfattningar i vården, vilket ju i slutändan drabbar patienterna.

På KUA arbetar alla studenter samma tider, såväl dagar som kvällar. Varje yrkeskategori har sin egen handledare, men denne är inte alltid där samtidigt som studenterna.

Kliniska undervisningsavdelningar är något nytt i läkarutbildningen i Stockholm (i Linköping har det funnits i flera år). Skepticism finns därför såväl bland studenter som övriga läkare.

– I början var vi lite tveksamma, skulle man sköta ALLA sysslor tillsammans? Innan vi kom hit så gjordes det en stor affär av att vi skulle få undersköterskeuppgifter, eftersom det inte finns några undersköterskor på avdelningen, och våra kursare tror väl att vi jobbar som undersköterskor. Men det är verkligen ingen stor grej, tycker Andreas Alexanderson och Linda Englund, som just börjat den andra av KUA-veckorna.

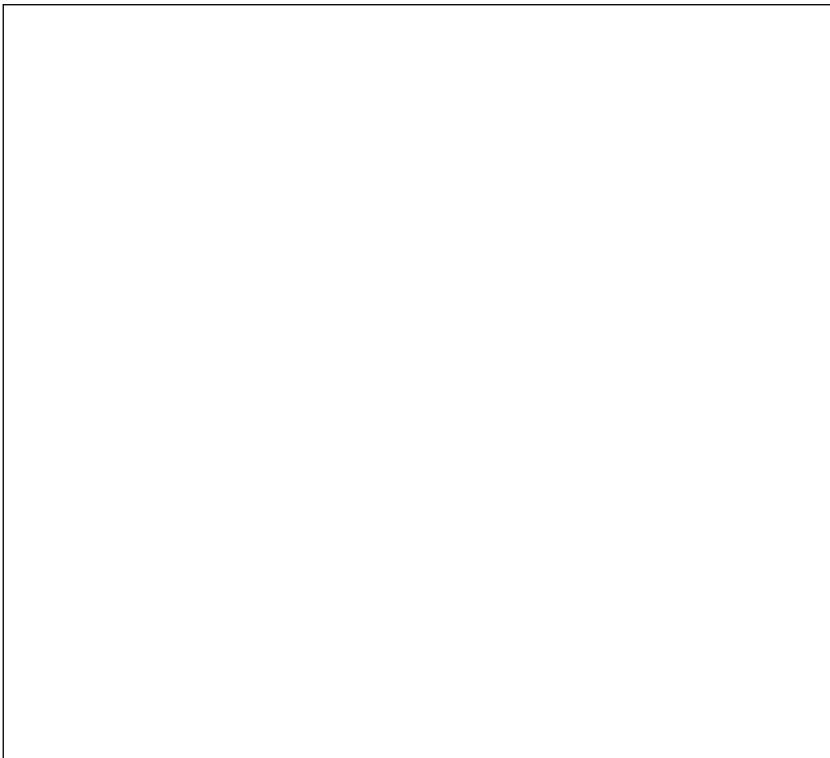
– Att man får ge frukost till två stycken på mornarna är bara mysigt, säger Andreas Alexanderson.

Studenterna håller i rondan

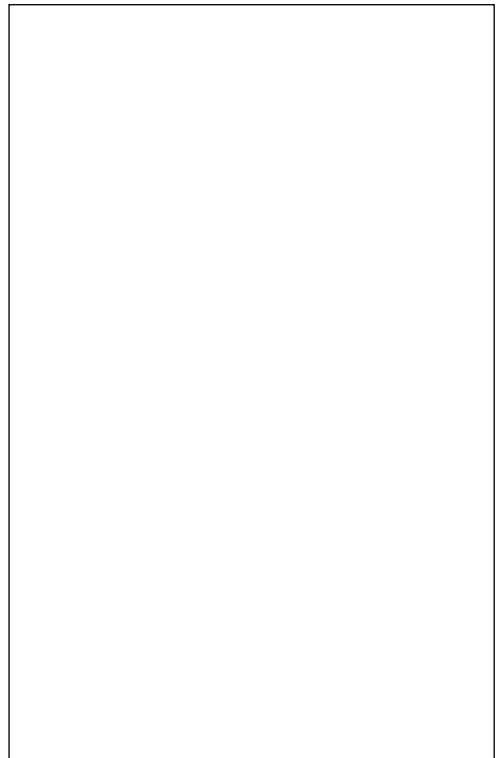
Skillnaden mot den nyligen avklarade medicinterminen är stor.

– Då var det mycket att man bara hängde med. Det här är mycket roligare, försäkrar de.

Den stora behållningen för läkarstudenterna är att de fungerar som »riktiga» doktorer.



Läkarstudenten Linda Englund, till höger, håller i ronden på Södersjukhusets utbildningsavdelning. Bakom henne handledaren Anders Norrman. Sjuksköterskestudenten Farzaneh Monfared har sin handledare Camilla Blomquist till vänster.



– **Det var givande** att undersöka patienterna med en blivande sjukgymnast, tycker Morna Ibrahim, läkarstudent på Karolinska sjukhuset.

Varje morgon har studenterna sitt-rond tillsammans. Läkarstudenterna drar patienterna, men i diskussionen bidrar alla med sina kunskaper och synpunkter. Rondens leds av läkarstudenterna, som besöker samtliga patienter på avdelningen. Sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter går till sina egna patienter.

– Efter rondens gör var och en sina yrkesspecifika arbetsuppgifter. Läkarstudenterna till exempel skriver remisser, skriver in och ut patienter och tar kontakter med andra specialister om det behövs, berättar Sari Ponzer.

Samarbetet med övriga yrkeskategorier tycker Andreas Alexanderson och Linda Englund fungerar bra.

– Man får sätta sig in i det preoperativa arbetet och se vad de andra yrkeskategorierna kan göra. Det blir en mycket bättre förståelse för hela vården kring patienterna. Och så inser man hur duktiga de andra är i sina yrken.

Uppskattningen är ömsesidig.

– Läkarstudenterna har väldigt bra teoretiska kunskaper och oftast kan de svara på våra frågor. Och det är lättare att fråga dem än att fråga färdiga läkare på en vanlig avdelning, tycker Farzaneh Monfared, sjuksköterskestudent i samma team som Andreas Alexanderson och Linda Englund.

– Sedan får man träning i att lyssna på varandra och det är verkligen en tillåtande atmosfär här, alla vågar fråga, intygar alla tre.

Handledarna då? Jo, de finns där nästan hela tiden, men alltid i bakgrunden.

– Grundmomenten instruerar jag dem om, sedan får de agera på egen hand, säger Anders Norrman, ortoped och handledare denna termin för läkarstudenterna på Södersjukhusets KUA.

– Det jag försöker lära dem är hur man angriper problem och hur man söker information. Det är det viktigaste att kunna, inte ens en specialist har ju alltid alla svaren.

Anders Norrman, liksom övriga handledare, följer sina studenter under rondens.

Varje arbetspass avslutas med en reflektion tillsammans med handledarna, när studenterna går igenom det som hänt under dagen.

Kardiologjouren fick komma

Under kvällspassen får läkarstudenterna klara sig utan sin läkarhandledare. Då finns istället en grupphandledare, som är sjuksköterska.

– Det fungerar mycket bra, hennes uppgift är att liksom få igång oss att arbeta tillsammans och att stödja oss i våra beslut, berättar Linda Englund och Andreas Alexanderson.

Så var det den där första kvällen när Linda Englund fick en rivstart i läkaryrket i mötet med patienten som fick akuta bröstsmärtor.

– Jag hade pratat om patienten med den ansvarige läkaren, innan han sluta-

de för dagen. Sedan stödde grupphandledaren mig. Min teori var att patienten, som hade en bruten arm och ett brutet ben också hade brutit ett revben och att det var orsaken till bröstsmärtorna, berättar Linda Englund.

– Men för att vara på den säkra sidan kom vi fram till att jag skulle ringa på kardiologjouren, berättar Linda Englund.

När denne kom fick hon sin teori bekräftad, bröstsmärtorna berodde på ett brutet revben och hade inte med hjärtat att göra.

Att vara den som har ansvaret för patienten, tar ställning till olika insatser och den som håller kontakten med såväl patienten som de anhöriga, kort sagt att vara den behandlande läkaren, är mycket spännande, tycker läkarstudenterna.

– Eftersom man har handledaren som ger feedback hela tiden så känner man sig aldrig ensam och osäker.

– På en sådan här avdelning är det ju inte samma flöde av patienter som på en mottagning, men man sätter sig verkligen in i situationen hos dem man möter, konstaterar Linda Englund.

– Och man behöver inte ursäkta sig för att man är student när man möter patienterna. De har ett väldigt förtroende för oss och uppskattar att vi kan ge dem extra tid.

När avdelningsarbetet och teamarbetet sätts i fokus kan man fråga sig om studenterna missar något annat. Hur är det till exempel med de specifika orto-

Hur fungerar handen? Sjukgymnaststudenten Linda Olsson, läkarstudenterna Krister Nordlundh och Hassan Samadi, och handledaren Ulrika Palmer på Karolinska sjukhusets utbildningsmottagning utnyttjar ett tillfälle att läsa på.

Mötesplats inom vården

Kliniska kunskapscentra, KKC är ett treårigt projekt som lyder under Karolinska institutets utbildningsstyrelse och som startades hösten 1998. KKC ska vara en mötesplats för lärare och studenter från olika vårdutbildningar under dessas kliniska del.

Projektet består av tre delar: Kliniska utbildningsavdelningar, KUA, (på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus), en klinisk utbildningsmottagning, KUM, (på Karolinska sjukhuset), kliniska träningscentra och lärarkollegier (på alla utbildningssjukhus).

Hur KUA och KUM fungerar beskrivs i artikeln intill. På de kliniska träningscentren, KTC, får studenterna träna praktiskt, till exempel på att sy. Ett exempel på lärarkollegiernas insatser är att gå igenom ansvarsärenden. Samtliga läkarstudenter vid KI placeras på KUA/KUM under kirurgiterminen. Patienterna tillfrågas om de går med på att komma till en KUA/KUM och tackar sällan nej.

Hälsouniversitetet i Linköping startade 1996 en klinisk utbildningsavdelning. Nu finns även en utbildningsvårdcentral.

pedkunskaperna, blir det för lite av dem?

Nej, svarar Linda Englund och Andreas Alexanderson.

– Praktiktiden blir mycket vad man gör den till. Blir det tid över så sätter man sig och läser på någonting, det finns massor av PM kring olika saker att läsa in, tycker de.

Dessutom låter handledaren Anders Norrman studenterna ta del av sina egna patienter, som inte ligger på KUA, exempelvis när de ska opereras.

Nej, tvärtom skulle studenterna gärna se fler placeringar likt den på KUA.

Studenter på KS akut

– Vi har pratat om att det borde gå att införa under medicinkursen, säger de.

Kliniska utbildningsavdelningar finns på tre av de fyra storsjukhusen i Stockholm, på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus. På det fjärde, Karolinska sjukhuset, KS, har man valt att göra en Klinisk utbildningsmottagning istället, KUM.

– Vi tycker att det ger mest när studenterna får träffa patienter på en mottagning. Det är ändå i den öppna vården de flesta kommer att träffa sina patienter, förklarar Anne Ericson, ortoped som ansvarar för undervisningen i ortopedi under kirurgiterminen på Karolinska sjukhuset.

Fyra veckors ortopedi är upplagd så att man den första veckan har undervisning, till exempel i undersökningstek-

nik och seminarier, bland annat om smärta. Därefter tillbringar studenterna en vecka vardera på en vanlig mottagning, på operation och på KUM. Varje dag under praktikveckorna börjar med ett teoretiskt pass, exempelvis ett seminarium om fotkirurgi.

Även på KUM finns teamtanken, men teamet är mindre än på utbildningsavdelningarna. Någon arbetsterapeut finns av naturliga skäl inte med, och det har varit svårt att få handledare till sjuksköterskorna. Därför består teamen just nu av blivande sjukgymnaster och blivande läkare.

Studenterna arbetar på den vanliga akutmottagningen, men har sina egna undersökningsrum. Tanken är att de ska ta de patienter som är på tur, även om viss styrning sker när de kommer en patient med en skada som kan vara särskilt lärorik för studenterna att se.

– Det var mycket givande att arbeta tillsammans med en sjukgymnast. De är mycket bättre på att undersöka än vad vi var, och vi är bättre på anamnesen, så vi kompletterade varandra bra, tycker Mirna Ibrahim, som just avslutat sin KUM-vecka.

KUM-veckan har givit henne och kursarna Marit Westman och Gunnar Eriksson en bättre insikt i hur en sjukgymnast arbetar, vilket bland annat gör det lättare att skriva remisser.

Att vara den som tar den första kontakten med och undersöker patienten var också mycket givande.

– Handledaren gav oss mycket tid och det var jättebra feedback. Man hade utrymme och tillåtelse att fundera och resonera fram och tillbaka. Det var väldigt lärorikt, berättar studenterna.

Dessutom lärde de sig av varandra. Dagen börjar med reflektion och en genomgång av de patienter man haft dagen innan. Om en bara haft »knän», kanske någon annan haft »armbågar», på så sätt får alla ta del av erfarenheterna från patientarbetet.

Del av ett försöksprojekt

Kombinationen av att få ta eget ansvar och att ha tillgång till en handledare att resonera med gör att studenterna är mycket nöjda med tiden på KUM.

– Under medicinterminen var läkarna så stressade att man inte fick mycket tid att göra något själv, jämför Gunnar Eriksson, Marit Westman och Mirna Ibrahim.

Såväl de kliniska utbildningsavdelningar som den kliniska utbildningsmottagningen är delar av det treåriga försöksprojektet att bygga upp Kliniska kunskapscentra på sjukhusen. Vad som händer efter försöksperioden kan man förstås inte säga något definitivt om än, när två år återstår. Men Anne Ericson på Karolinska sjukhuset är säker:

– Även om KUM skulle försvinna så kommer vi att fortsätta med att ge studenterna mer handledning. Det är så väldigt mycket värt, slår hon fast.

Anna Filipsson