

Stark kritik efter årets enkät som visar brister i praktisk handledning

MSF-förslag: Låt studenter leda ronder och ha egna mottagningar

Tre av fyra studenter har fått dålig uppföljning av patientkontaktarna, mer än en tredjedel har aldrig lett en rond. Dessutom saknar många praktisk övning i enkla moment som att ta bort födelsemärken eller utföra rektoskopoi.

Det finns en rad allvarliga brister i grundutbildningen till läkare, hävdar MSF efter en enkät till de studenter som gjort medicin- och kirurgiterminerna.

– Resultatet är oroväckande, särskilt med tanke på att man ska utöka utbildningarna från nästa år, konstaterar Jonas Andersson, ordförande i MSF, Medicinestuderandes förbund.

Men flera brister är enkla att åtgärda, hävdar MSF, och föreslår bland annat fler kandidatmottagningar, fler frivilliga utlokaliseringar till mindre sjukhus och att man inför tydliga ekonomiska styrsystem där det framgår hur mycket de olika avdelningarna och institutionerna får för undervisning.

Sedan några år tillbaka har MSF delat ut en enkät som handlar om handledning och praktik på avdelningarna till de studenter som går läkarutbildningens medicin- och kirurgiterminer, vilka ges under termin 6, 7 eller 8. Resultatet från årets enkät är nedslående: alldeles för lite personlig handledning och återkoppling av patientkontakt, alldeles för lite praktisk övning.

Doktors bemötande viktigt

I år har sammanlagt 933 studenter besvarat enkäten, vilket är drygt 80 procent av landets alla läkarstudenter som i våras gått ut medicin- och kirurgiterminerna.

– Det värsta är att det inte finns någon tid till återkoppling av patientkontaktarna. Man pratar i samhället mycket om hur viktigt det är med bemötandet gentemot patienter, men tre av fyra studenter tycker inte att de fått tillräcklig uppföljning på sina patientkontakter, konstaterar Jonas Andersson.

– Sedan är det mycket allvarligt att man inte har övat praktiska moment i tillräckligt hög grad. Om man inte får öva dem under utbildningen, när ska det då bli av?

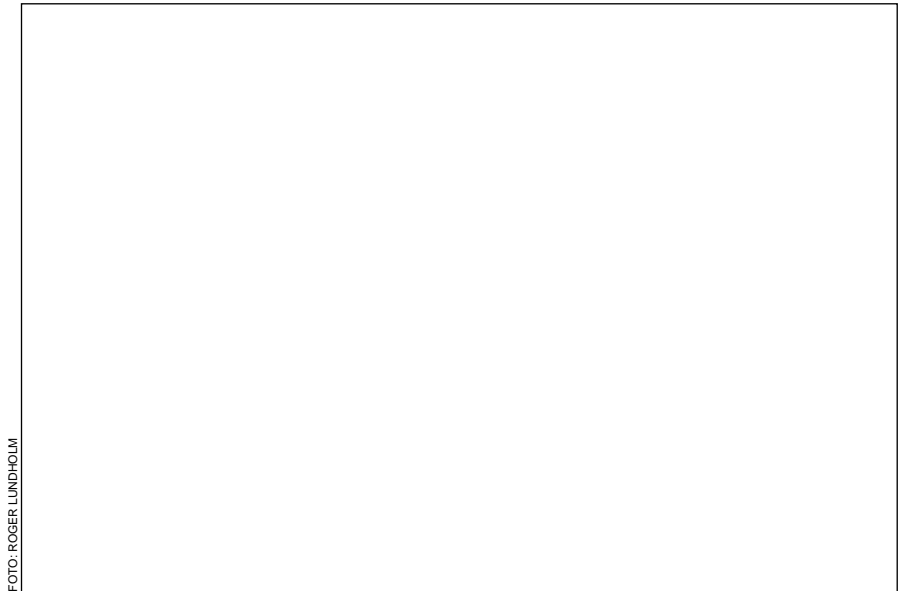


FOTO: ROGER LUNDHOLM

Marina Oppenheimer, Ulrika Moll och Rolf Andersson, är läkarstudenter i Lund. De tar varje tillfälle att gå jour, helt enkelt för att det ger bästa handledningen och bästa tillfälle till praktisk övning. En färsk MSF-enkät visar på stora brister i hela landet i handledning och praktiska övningar under läkarutbildningens medicin- och kirurgiterminer.

Undersökningen visar bland annat att 41 procent under medicinkursen och 38 procent under kirurgikursen aldrig haft tillfälle att leda en rond. Under medicinkursen är det exempelvis 27 procent av studenterna som inte har kopplat ett EKG och 16 procent som inte har rektalpalperat. Under kirurgikursen är det 24 procent som aldrig tagit bort ett födelsemärke, 29 procent som aldrig har rektoskopierat, 45 procent som inte har proktoskoperat och 37 procent som aldrig ordinerat droppvätska.

På frågan om studenterna tycker att de nått upp till den kunskapsnivå de förväntat sig svarar 41 procent av medicinstudenterna och 36 procent av kirurgistudenterna »i ganska låg grad eller inte alls».

Studenterna har också fått svara på frågan hur de mottagits på avdelningen under kursen. Majoriteten anser att de oftast mottagits bra eller genomgående bra på avdelningarna. Men skillnaderna mellan olika utbildningsorter och sjukhus är stor. Exempelvis är studenterna i Lund mest missnöjda med mottagandet. 21 procent av kirurgistudenterna och 12 av medicinstudenterna tycker att mottagandet oftast har varit dåligt.

Mest nöjda studenter finns, enligt enkäten, i Linköping. Där tycker 95

procent av alla medicinstudenter och 100 procent av alla kirurgistudenter att de mottagits bra eller oftast bra på avdelningen. Många nöjda studenter finns också på sjukhusen i Stockholm.

– Generellt kan man nog säga att det fungerar bättre och att studenterna är mer nöjda på de ställen där de inte är så många på varje avdelning, menar Jonas Andersson.

Mycket riktigt visar det sig att sjukhusen i Stockholm och i Linköping har minst antal studenter per avdelning. Där finns dessutom särskilda kandidatavdelningar, där studenterna i princip själva ansvarar för ett antal patienter.

Smågrupper i Stockholm

På Danderyds sjukhus, exempelvis, har 96 procent av studenterna varit 1–2 stycken per avdelning, medan motsvarande siffra i Lund är 3 procent. Så många som 5–6 studenter per avdelning har 42 procent av dem som studerar i Lund varit, medan det inte funnits så stora studentgrupper på något enda sjukhus i Stockholm.

– Eftersom det fungerar sämre när det är fler studenter per avdelning är risken stor att det blir ännu värre när man utökar antalet platser på utbildningen, om man inte samtidigt vidtar

kraftfulla åtgärder för att motverka det, säger Jonas Andersson.

Men enkäten visar också positiva erfarenheter. På frågan om medicinstudenterna tycker att det varit givande med utlokalisering till något mindre sjukhus för klinisk tjänstgöring svarar i genomsnitt 95 procent ja.

Detta har också MSF tagit fasta på i sitt förslag på hur man ska kunna göra handledningen bättre.

– Det behövs mer av utlokalisering, dels för att det blir färre studenter på universitetssjukhusen, dels för att man kan se och lära sig mer på ett mindre sjukhus. De stora sjukhusen är ofta väldigt specialiserade, med för lite av den rutin-sjukvård som man behöver lära sig under studenttiden, säger Jonas Andersson.

– Men det är viktigt att en utlokalisering är frivillig och det måste finnas ett finansieringssystem så att alla får resa och bostad betald.

MSF har en rad förslag på hur handledningen av läkarstudenterna ska bli

bättre. För det första måste läkarutbildningen få mer resurser per student när den utökas från och med nästa år. Sedan är det mycket som kan förändras på sjukhusen.

– Det enklaste att införa är att man låter studenter leda ronden. Det kostar inget, säger Jonas Andersson.

MSF föreslår att man avdelar 3–4 patienter per student och låter studenterna gå rond, ordinera droppvätska och medicin för dessa. Det skulle kunna ske före den ordinarie rond, på vilken studenterna följer med och föredrar för ansvarig läkare vad de planerat för varje patient.

Enkelt skulle det också vara att inrätta fler kandidatmottagningar, det vill säga att i förväg informera patienterna om att exempelvis borttagning av födelsemärken eller rektoskopi kommer att utföras av läkarstudenter.

Uppföljningen av patientkontakt är också mycket viktigt att förbättra. MSF föreslår att studenterna på mottagning-

en får ta upp anamnes och status inför handledande läkare minst en gång per avdelningsplacering och ge återkoppling så att kandidaterna får möjlighet att utvecklas.

Pengar som följer studenten

Dessutom vill MSF ha ett kandidatpengssystem, där det tydligt framgår hur mycket pengar som avdelningarna får för att undervisa varje student.

MSFs handledarenkät finns i sin helhet på föreningens hemsida. Där kan man läsa svaren på alla frågor, uppdelade på respektive utbildningsjukhus.

– Vi informerar alla dekaner och studierektorer i landet om att undersökningen finns. Det här är en stor undersökning med mycket bra svarsfrekvens och den borde ge ett gott underlag för fakulteterna att göra förbättringar, anser Jonas Andersson.

Undersökningen finns under adressen: www.medstud.org/handledning
Anna Filipsson

”Jouren bästa sättet få bra handledning”

Bra personlig handledning, det får man under jouren. Därför försöker man gå extra pass på natten så att man ska hinna lära sig så mycket som möjligt.

Så löser Rolf Andersson och hans studiekamrater, som nu går medicinterminen på Universitetssjukhuset i Lund, problemet med dålig handledning och för lite praktisk övning, vilket är gemensamt för nästan alla landets läkarstudenter under medicin- och kirurgi-terminen. (Se artikel intill).

Universitetssjukhuset i Lund utmärker sig som ett ställe där studenterna är ovanligt många per avdelning och där missnöjet med mottagandet på avdelningarna är relativt stort. Rolf Andersson och hans studiekamrater är mitt uppe i medicinterminen och känner igen bilden som MSFs enkät ger.

– Folk är inte alls otrevliga, mottagandet är helt OK. Men däremot så är de flesta dåligt informerade om varför vi är där och vad de förväntas lära oss och vad vi kan förvänta oss av dem, berättar Rolf Andersson.

Felet är brister i kommunikationen mellan fakulteten och läkarna på golvet, tycker Rolf Andersson och de andra i hans grupp. Att studenterna är ganska många, fyra stycken, på samma avdelning, tror de inte i sig är något problem.

Däremot att det hela tiden kommer an på läkarstudenterna själva att ta egna initiativ, »ta för sig» om de ska kunna lära sig något. Personlig handledare finns inte.

– Man får haka på en läkare och hoppas att han eller hon gör något intressant, berättar Rolf Andersson.

– Men det borde inte ligga på oss att ta för sig – och gör man det så kanske någon annan blir utan. Det känns ju inte heller bra. Istället borde det ju finnas en ordentlig utbildningsplan så att alla vet vad man ska göra under tiden på avdelningen.

Leda rond, till exempel, har Rolf Andersson och medlemmarna i hans grupp inte fått göra än.

– Det har inte känts som om det varit läge att fråga, och läkarna kanske tycker att vi ska slippa för att vi inte ska få för stor arbetsbörda.

Genant för patienten

Det är heller inte lätt, som student, att kräva att få göra undersökningar som kan vara genanta för patienten. Därför är det extra viktigt att det är en läkare och handledare som tar initiativet till exempelvis en rektalpalpation.

Eftersom studenterna verkligen vill få praktik tar de chansen när den kommer: man går extra jourpass nattetid för att hinna lära så mycket som möjligt.

– Under jouren är man ju ensam med en läkare och det har fungerat jättebra. Man kan träffa patienten själv först, ställa diagnos, föreslå behandling och sedan diskutera igenom det med jourläkaren.

– Och då kan man säga till exempel att »det där med hjärta känner jag mig inte så bra på, kan inte du vara med nästa gång jag lyssnar».

Anna Filipsson

Läkarstudenter kan bli utan studielån

De som har börjat läsa på läkarutbildningen denna termin och har mer än en termins studielån bakom sig för något annat ämne får inte studielån hela studietiden. Det är innebörden av den nya Studiestödslagen som riksdagen fattade beslut om i december 1999.

– Hälften av studenterna på termin 1–5 kan tvingas att avbryta eller förse sina studier. Det är samhällsekonomiskt vansinne, säger Jonas Andersson, Medicine studerandes förbund.

Från och med juli 2001 gäller regeln att man kan få studielån för längre tid än 12 terminer bara om man har synnerliga skäl. Tidigare har man fått dispens om man är på väg att avsluta en utbildning. Nu måste man ha mycket speciella omständigheter, för att få dispens.

CSN får tillämpa de gamla reglerna fram till och med våren år 2003. För läkarstudenter betyder det att de som påbörjade utbildningen våren 1998 kan få dispens för studielån hela studietiden. Men de som påbörjade sina studier under 1999, innan lagen ändrades, skulle komma i kläm, eftersom de inte skulle hinna att slutföra den 11 terminer långa utbildningen senast våren 2003.

Därför har CSN beslutat att det är synnerliga skäl att inte i förväg veta om lagändringen och ger även de som började under 1999 dispens för lånen. Den som börjat senare, utan att känna till lagändringen, får dock ej dispens.

Anna Filipsson